1-2-3-4-
en 2 vol.

L'UNION MÉDICALE

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME PREMIER.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

Rue du Faubourg-Montmartre, 56.

—

ANNÉE 1859.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

TREIZIÈME ANNÉE. N° 1. MARDI 4 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

INTRODUCTION.

Le Journal.

L'histoire médicale de notre temps se trouve et sera plus tard recherchée plus dans les journaux que dans les livres. Il n'en pouvait être de même pour les époques qui ont précédé la nôtre et dans lesquelles le Journal existait à peine ou n'existait pas encore. Alors le Livre était tout, le Journal rien ou peu de chose. Les rôles sont changés. Amis ou ennemis de la Presse périodique, reconnaissez ce fait incontestable : le Journal a pris la première place dans la propagation et la dissémination de la science.

L'époque n'est peut-être pas éloignée où le Livre, qui jouit exclusivememt aujour-

FEUILLETON.

The bridge of earn murder.

Edimbourg, novembre 1858.

A Monsieur le Docteur Amédée Latour.

Mon cher ami,

A votre prière, je tire de mon calepin de voyage quelques notes relatives à l'affaire qui m'a appelé, tout récemment, dans la capitale de l'Écosse. Vous avez pensé que ces notes pourraient intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Je ne demande pas mieux que de vous croire.

Mais si pourtant ?.....

C'est vous qui l'aurez voulu. A vous, donc, toute la responsabilité.

Ces réserves une fois faites, je commence.

Le 14 octobre 1857, j'avais reçu dans mon service de Bicêtre, un jeune Écossais, âgé de 23 ans, marin de profession. Il guérit rapidement, et, après quelques semaines de convalescence, je le renvoyai dans un état de santé physique et morale aussi satisfaisant que possible.

Huit ou neuf mois plus tard, Murray (c'est le nom de notre jeune marin), de retour à Perth, sa ville natale, assassinait sa grand'-mère.

Fallait-il voir dans cette action un crime abominable, ou bien un acte de folie ?

Interrogé immédiatement après, et observé avec soin pendant les trois mois qui s'écoulèrent jusqu'à l'époque de sa mise en jugement, Murray paraît n'avoir donné aucun signe bien évident d'aliénation mentale. Cependant, en raison de ses antécédents, des doutes devaient s'élever sur la *moralité* de son action, et partant, sur sa responsabilité.

d'hui des encouragements et des récompenses académiques, les partagera avec le Journal. Et de fait, on ne voit pas pourquoi cette œuvre collective qu'on appelle un Journal, qui distribue tous les jours le pain de la science à de nombreux lecteurs, qui, sur toutes choses de la science, de l'art et de la profession, est obligée de penser et d'émettre un jugement immédiatement jugé par des milliers de juges; qui, sur toutes les questions de doctrine et de pratique, de législation et d'organisation médicales, est tenu à une improvisation incessante; qui devance souvent, dirige quelquefois et reproduit toujours le mouvement de la science; qui provoque et discute les acquisitions de l'art; qui fait naître, échauffe ou tempère les aspirations de la profession; dont la critique alerte et toujours prête doit suivre l'entraînement rapide des intelligences, les manifestations diverses de l'esprit médical dans l'enseignement écrit ou oral, dans les travaux et les discussions académiques, dans la presse périodique, dans les institutions scientifiques et professionnelles; pourquoi, disons-nous, cette œuvre de travail absorbant, de dévouement toujours, de courage quelquefois, ne recevrait pas aussi les encouragements officiels des corps académiques?

Ce que la science et la profession médicales doivent au Journal est immense. Vienne un historien impartial et bien renseigné, et les esprits les plus prévenus seront obligés de se rendre à l'évidence.

Nous ne pouvons pas être cet historien, ici du moins; notre jugement serait frappé de suspicion. Mais un autre désir nous a pris, celui de faire aimer et honorer le Journal comme il nous semble digne d'être aimé et honoré.

Et, pour cela, est-ce un programme qu'il faut faire? Non; un programme est toujours et nécessairement ou incomplet ou trop complet. L'expérience, l'événement, le contact des hommes et des choses, forcent le Journal tantôt à rétrécir, tantôt à élargir son programme. Vouloir enserrer le Journal dans un cadre inflexible, ce serait vouloir que le thermomètre indiquât toujours une température invariable. Le Journal, en effet, est et doit être avant tout le thermomètre de l'opinion publique; thermomètre délicat et sensible, subissant sans doute les influences extérieures, mais les traduisant avec intelligence, y résistant quelquefois, les blâmant au besoin.

Heureuses, d'ailleurs, les époques où existe une opinion publique! Le bon temps pour le Journal est celui où règne quelque grand courant de l'opinion, où souffle sur les esprits un vent d'agitation et de réveil, où les âmes croient, attendent et espèrent.

Jusqu'à plus ample informé, je ne pouvais avoir à cet égard d'opinion bien arrêtée. Mais ce que je savais déjà de Murray suffisait pour me faire partager ces doutes, et ce que j'appris plus tard dans le cours de l'instruction changea bien vite mes doutes en certitude.

En quelques mots, voici les faits, il serait plus exact de dire l'*observation*, cette expression médicale convient mieux dans un cas comme celui dont il s'agit.

Murray a perdu sa mère et un frère de phthisie pulmonaire. Son père, d'une vie très peu régulière et *adonné à la boisson*, était parti pour l'Amérique, il y a une vingtaine d'années; personne, depuis, n'a eu de ses nouvelles. Sa grand'-mère (paternelle) et une tante sont les seuls parents qui lui restent.

Murray a été engagé comme matelot à l'âge de 13 ans. Il était d'un caractère doux et affectueux. Il chérissait sa vieille grand'-mère plus que personne au monde. Absent, il lui écrivait des lettres remplies des meilleurs sentiments, lui envoyait ses petites épargnes, et, lorsque son navire faisait relâche en Écosse, il ne manquait jamais de venir la voir.

Murray avait contracté des habitudes d'ivrognerie. Depuis quelle époque? C'est ce que l'on ne saurait préciser.

A l'issue de la guerre de Crimée, en février 1856, il vint à Perth, et, comme de coutume, il fut reçu dans la maison de sa grand'-mère. Il était alors en proie à un délire assez intense, résultat d'excès de boisson prolongés. « *He was very nervous, and trembling... he had, at that time, been drinking excessively.* » (Déposition de ta tante.) L'agitation se calma promptement; mais pendant plus de trois semaines, Murray resta sous l'influence d'idées délirantes. Il était le jouet de terreurs chimériques; il assurait avoir vu le diable; il répétait sans cesse, en donnant les marques d'une vive frayeur, que des hommes étaient appostés dans l'antichambre et attendaient l'occasion de s'emparer de sa personne. L'agitation première reparaissait de temps à autre, mais moins vive. Le plus souvent, Murray était mo-

L'esprit médical entre dans une de ces périodes.

Une sorte de tressaillement intérieur annonce la venue prochaine de l'idée. *Mens agitat molem.* Dans l'ordre scientifique, les esprits allanguis par un quart de siècle de doute, d'analyse et de critique dissolvantes, demandent à se rattacher à une croyance, à un principe. Le doux oreiller de Montaigne s'est rempli d'épines. Il n'est pas d'esprit ardent, de cœur généreux qui n'aspire à croire à la science, à espérer dans l'art. L'esprit humain, en médecine, revient à son état normal. Le doute, malgré la grande autorité de Descartes, l'analyse critique, quoi qu'en ait dit Bacon, ne sont que des accidents dans l'histoire des sciences. Une science à l'état perpétuel de doute n'existe pas. Science et doute! antinomie qui blesse le goût, qui répugne à l'esprit. Savoir c'est avoir; douter c'est ignorer. Plus que dans toute autre science, la confiance est nécessaire en médecine; aussi est-elle l'aspiration naturelle de tous les médecins, et, chose plus digne d'attention, le besoin irrésistible de tous les hommes.

Et comme tout se tient et s'enchaîne dans l'intelligence, en même temps que dans l'ordre scientifique naît un esprit nouveau d'espérance, dans l'ordre professionnel surgit un nouvel et ardent désir de protection.

La Science va se retremper dans la Foi.

La Profession va se régénérer dans la Charité.

Croyance et Association, deux manifestations connexes de l'esprit médical actuel, qui doivent conduire la science et la profession vers des destinées nouvelles.

Qui donc a excité et échauffé cet esprit nouveau si ce n'est le Journal? Depuis des années, dans ses expressions les plus diverses et malgré quelques dissidences peu sérieuses au fond, aussi bien dans les départements qu'à Paris, le Journal avertit, conseille et provoque. Il avertit que la critique stérile, que la critique pour la critique a fait son temps; que cette tendance à la destruction de toute croyance est la principale cause de la décadence de l'art et de la profession; que sur les ruines amoncelées par la critique s'élèvent des théories absurdes, des doctrines ridicules et des pratiques monstrueuses; que tous ces produits d'un illuminisme infime ou d'une industrie coupable se présentent dans le monde sous le manteau respectable de la conviction et de la foi, attirent ce monde que vos doutes et vos négations repoussent. Le Journal conseille l'abandon de ce désolant individualisme qui parque chaque intelligence, et des plus éminentes, dans le cercle étroit de sa personnalité; il conseille la conver-

---

rose, taciturne, défiant, toujours sur ses gardes, comme s'il se fût attendu à quelque grand malheur. Au bout de quelques mois, ces accidents disparurent sans laisser la moindre trace.

Vers le milieu d'octobre 1857, Murray débarque à Marseille. Il prend le chemin de fer pour se rendre à Paris. A peine arrivé dans cette ville, il est arrêté par des sergents-de-ville dans un état « d'excitation maniaque, déterminé par des excès de boisson. Il avait tenté de se faire écraser en se précipitant sous les roues d'une voiture. » (Certificat du docteur Lasègue.) Il fut conduit à Bicêtre.

Peu de temps après son arrivée, l'exaltation avait fait place à un état de prostration et de stupeur. La physionomie portait l'empreinte d'une profonde terreur, le regard était sombre et défiant. Pendant trois semaines environ, cet état alterna avec une certaine excitation et finit par se dissiper tout à fait sous l'influence de bains avec affusions et de potions opiacées. Murray sortit de l'hospice dans les premiers jours de décembre de la même année, et partit pour l'Angleterre.

A Londres, probablement à la suite de nouveaux excès, il veut se précipiter dans la Tamise. On le conduit à l'hôpital Saint-Thomas. Légère excitation, discours incohérents au milieu desquels perce le désir de mettre fin à ses jours. Le lendemain de son arrivée, pendant la nuit, il se jette tout à coup sur l'un des infirmiers, lutte avec lui et tente de s'emparer d'un *poker* pour l'assommer. On a beaucoup de peine à s'en rendre maître et à le mettre hors d'état de nuire.

Le lendemain matin, il ne restait pas traces de cette agitation; mais la contenance du malade, son air farouche, étaient peu faits pour inspirer la confiance; aussi les médecins de l'hôpital, les docteurs Goolden et Witfield, trop habiles pour prendre le change, eurent-ils soin de recommander qu'on le surveillât de très près, en attendant qu'il fût transféré dans la maison de santé du docteur Lawrence (Camberwell house).

gence des efforts, l'unité dans l'expansion, l'harmonie dans le concours. Le Journal provoque le contact, la réunion, l'association des médecins, bien convaincu que ce ne peut être que par un malentendu déplorable que des intérêts identiques restent à l'état d'antagonisme, que des besoins semblables, et qui ne peuvent être satisfaits que par la réciprocité, se désagrégent au souffle mortel de la concurrence; concurrence pour se nuire mutuellement, alors qu'il serait si facile, si utile et si moral de se faire concurrence d'assistance et de protection mutuelles.

Voilà ce que depuis longtemps dit le Journal, ailleurs comme ici, ailleurs avec plus de talent sans doute, mais non avec plus de conviction. Pouvions-nous mieux qu'en le rappelant inaugurer cette nouvelle série d'un journal qui, depuis douze ans, ne croit pas être resté étranger au mouvement scientifique et professionnel qui se prépare? Grâce à Dieu, nous n'avons rien à changer, rien à modifier dans le beau titre de notre œuvre, pas plus que dans les efforts que nous avons tentés pour le justifier. Si le souffle du scepticisme avait flétri notre foi en la réalité de la science et en l'utilité de l'art, nous déposerions à l'instant cette humble plume qui jamais ne saurait s'employer à propager le doute ou la désespérance. Nous la déposerions également si la plus légère hésitation existait dans notre esprit sur l'efficacité de l'agitation professionnelle à laquelle nous sommes si heureux d'assister, si fiers de concourir, et à la complète réalisation de laquelle nous appelons de toute la chaleur de notre âme tous nos honorables collègues de la Presse et tous nos bien-aimés lecteurs.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR LES AFFECTIONS SCROFULEUSES ET LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DES EAUX MINÉRALES SALINES;

Mémoire communiqué à la Société d'hydrologie, dans la séance du 6 décembre 1858,

Par le docteur G. SÉE, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Parmi les eaux minérales salines, si recherchées depuis quelques années dans le traitement de la scrofule, on peut, à juste titre, classer au premier rang les eaux de

Il resta dans cette maison jusqu'au 6 février, et en sortit parfaitement rétabli.

A partir de cette époque jusqu'à la fin d'août de la même année, nous ne savons rien de Murray, sinon qu'il reprit ses voyages et resta absent pendant quatre mois environ.

Il rentra dans sa famille le jeudi 19, à onze heures du soir. Il paraissait mal à son aise, et, sur l'observation que lui en fit sa tante, il avoua qu'il avait bu énormément depuis deux jours, mais qu'il n'avait rien pris de la journée, ou fort peu de chose *(He said he had been drinking very hard for two days, but that day he had had little or nothing.)* Il témoignait un vif repentir de ses excès passés. Il ressentait des douleurs dans le ventre; sa grand'-mère lui fit prendre de l'huile de castor pour le purger.

Le lendemain, Murray paraît plus triste, plus abattu, plus sombre que le jour précédent. L'aspect de son visage, ses regards avaient quelque chose d'effrayant et de terrible. « *It was quite terrible and wild-looking.* » Pas de sommeil, toujours en mouvement, n'ouvrant la bouche que pour supplier sa grand'-mère ou sa tante de faire sortir de la maison les personnes qui s'y trouvaient et qui étaient d'anciens locataires. Il répéta plusieurs fois que c'était bien le diable (*the devil*) qu'il avait aperçu dans un coin de la chambre. Si l'on essayait de le dissuader, il vous regardait d'un air menaçant.

Le samedi, dans la matinée, cet état s'était visiblement aggravé; et ce fut ce même jour, vers midi, que Murray se rúa tout à coup sur sa grand'-mère et lui coupa la gorge. La tante, accourue aux cris de la victime, a beaucoup de peine à l'arracher de ses mains; Murray avait jeté son couteau, mais il continuait à la frapper à coups de poing sur la tête. Il quitta enfin l'appartement et sortit dans la rue, où il se laissa arrêter sans opposer la moindre résistance. Il était alors parfaitement calme.

Conduit en prison et interrogé immédiatement après, Murray était triste, profondément abattu, mais paraissait jouir de la plus entière

Nauheim, que le docteur Rotureau a fait connaître en France par son remarquable travail.

Les deux sources qui sont usitées en boisson, doivent toutes deux leur minéralisation au chlorure de sodium qui entre dans leur composition pour 14 et 18 grammes par litre. Elles contiennent, en outre, 2 grammes 1/2 de chlorures et de bicarbonates calcaires, enfin 5 à 40 milligrammes de bromures. C'est à la combinaison de ces divers sels qu'il faut attribuer l'action de ces eaux, bien qu'elles n'aient d'autre effet immédiat que de produire, comme les préparations salines, une légère purgation.

Les purgatifs, en tant que médication générale et continue, n'ont jamais été mis en usage que pour remplir le but théorique des doctrines humorales, et l'expérience n'a jamais sanctionné ces vues hypothétiques; mais tandis qu'on réprouvait d'un commun accord ces traitements érigés en système, la plupart des praticiens éclairés, entr'autres Hufeland, Guersant, Baudelocque, Lebert, se réservaient de prescrire les évacuants, soit pour combattre les phénomènes d'embarras gastrique, soit comme stimulant pour favoriser l'appétit et l'absorption des autres médicaments.

Ce n'est qu'après l'introduction de l'iode et du brome dans la thérapeutique des scrofules qu'on a songé à utiliser l'association si fréquente des iodo-bromures avec le chlorure sodique, telle qu'elle se rencontre dans un grand nombre d'eaux minérales. C'est ainsi qu'on fait usage, depuis un certain nombre d'années, des eaux de Lavey et de Wildegg en Suisse, des eaux de Kreuznach en Prusse, de Salins en France, et depuis un temps plus récent, des sources de Heilbronn, de Romerbad, de Halle en Autriche, et d'autres moins connues qui présentent la plupart cette combinaison de l'iode ou du brome avec le sel sodique. Les eaux de Nauheim joignent à cette composition mixte les avantages d'une température élevée, qui les rend aptes à tous les usages extérieurs, et d'une forte imprégnation d'acide carbonique qui en rend la digestion plus facile.

A l'extérieur, on les emploie sous forme de lotions, de douches ou de bains auxquels on ajoute souvent les eaux-mères salines, ainsi qu'on le pratique à Salins en France, et dans les autres stations voisines des couches de sel. Pour remplacer ces eaux-mères qui nous manquaient, il a fallu prescrire les bains additionnés de 1 à 2 kilogrammes de sel ordinaire.

A l'intérieur, l'eau de Nauheim se prend à la dose de un à trois verres tous les matins.

---

lucidité d'esprit. Il fit un récit très net et très exact de ce qui s'était passé. Mais lorsqu'on voulut lui demander des explications, il ne répondit que par ces mots : « Que le Seigneur ait pitié de mon âme! » « *The Lord have mercy on his soul!* »

Tel est, mon cher confrère, l'exposé très sommaire, mais exact des faits. Il suffit, sans doute, pour vous convaincre que Murray était fou, et peut-être vous étonnerez-vous qu'au lieu de le traduire en justice, on ne l'ait pas mis, tout simplement, dans une maison de santé, ainsi qu'on l'avait déjà fait dans deux autres occasions? Comme l'a très bien dit, du reste, un célèbre médecin d'Édimbourg, le docteur Christison, le délire maniaque, résultat immédiat et habituel des excès alcooliques auxquels se livrait l'accusé, l'état de panophobie, les terreurs chimériques, les hallucinations qui l'assaillaient ensuite, ses tentatives de suicide, l'absence de tout motif de haine ou de cupidité, etc., en fallait-il davantage pour lever tous les doutes sur son état mental?

Mais, en y réfléchissant, on ne tarda pas à s'apercevoir que la question n'était pas d'une solution aussi facile qu'on le croirait à première vue.

Il faut remarquer :

1° Que Murray, pendant tout le temps de son séjour dans la prison, n'avait donné aucun signe de folie;

2° Que, immédiatement après la perpétration du meurtre, il paraissait jouir, et probablement aussi jouissait réellement de l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Le docteur Malcolm, médecin de l'asile d'aliénés et de la prison de Perth, qui interrogea Murray peu après son entrée dans cette maison, déclare l'avoir trouvé parfaitement sain d'esprit. « *I discovered no disorder of mind.* » Le prisonnier, tout en déclarant qu'il n'avait aucun motif pour faire ce qu'il avait fait, reconnaissait que, d'après la loi de son pays, tout homme qui a tué son semblable a mérité la mort.

3° On n'a pas oublié l'insistance que met-

Vingt-sept enfants scrofuleux, dont un grand nombre étaient depuis longtemps en traitement à l'hôpital, ont été soumis à l'emploi de cette double médication, dont la durée moyenne a été de trois à quatre mois.

Effets physiologiques. — Chez tous ces enfants, l'effet immédiat de l'eau prise en boissons s'est traduit par des évacuations plus liquides et plus abondantes que dans l'état ordinaire.

A la suite de ces purgations répétées, il est survenu chez un certain nombre d'enfants une dépression des forces avec pâleur du teint, un léger amaigrissement, du souffle dans les vaisseaux; en un mot, une véritable anémie qui nous a forcés de suspendre le traitement et même de le remplacer provisoirement par les préparations de fer.

Au contraire, dans la plupart des autres cas, et surtout dans les formes peu graves de la scrofule, le traitement a été suivi d'une amélioration marquée de l'état général.

Il n'est pas douteux que l'usage de l'eau minérale n'ait contribué à ce résultat, qui paraît être dû à l'effet purgatif du sel, ainsi qu'à l'action du brome sur l'économie.

Les bains peuvent revendiquer une bonne part dans la guérison, soit qu'ils agissent sur la peau à titre d'excitants ou de toniques, sur les plaies comme moyen détersif, sur les engorgements comme moyen résolutif, soit qu'ils provoquent l'absorption des principes salins par les téguments, soit enfin qu'ils activent les mouvements de composition et de décomposition (Lehman); toujours est-il qu'on ne saurait contester leur utilité.

Mais ce ne sont pas là les seules influences salutaires qu'on doive invoquer : il est une circonstance qu'il faut toujours prendre en sérieuse considération, lorsqu'il s'agit de formuler un jugement sur les eaux minérales, principalement dans leur application à la scrofule : c'est l'influence de l'insolation, de l'air et de la saison d'été, qui, réunissant tous ces éléments, corrige si puissamment les manifestations scrofuleuses, et particulièrement les formes superficielles.

C'est là peut-être ce qui fait en partie le succès des *saisons* d'eaux minérales, appliquées au traitement des écrouelles; c'est aussi ce qui explique l'insuffisance des médications que nous instituons pendant l'hiver, et la marche souvent progressive de la maladie; il n'en est pas moins vrai qu'il est un grand nombre de cas qui échappent à cette interprétation, et dont la guérison ne saurait être attribuée qu'à nos moyens thérapeutiques.

---

tait Murray pour qu'on fît sortir les locataires de la maison habitée par sa grand'-mère, comme s'il eût voulu éloigner des témoins du crime qu'il méditait.

Je n'ignore pas que ces diverses circonstances et d'autres moins importantes, dont je crois inutile de parler, ne sont pas de nature à en imposer à quiconque est versé dans l'étude des maladies mentales, à faire hésiter sur le *diagnostic,* pour parler le langage de l'école; mais il faut convenir aussi qu'elles pouvaient bien avoir une valeur toute différente aux yeux des magistrats.

C'était à la science de trancher la difficulté, et c'est ce qu'elle a fait en démontrant :

1° Que si le délire causé par des excès alcooliques persiste souvent, alors même que ces excès ont cessé, souvent aussi il disparaît avec la cause, comme un feu qui s'éteint faute d'aliments;

2° Que cette disparition est parfois, et même dans l'espèce, le plus souvent rapide et presque instantanée, dans les cas, principalement, où le malade a été poussé impétueusement par ses idées fixes à un acte violent, et, par cela même, plus susceptible d'opérer en lui une subite et forte réaction, une tentative de suicide, par exemple, ou bien un meurtre. C'est avec beaucoup de raison que le savant directeur du Morning-side Asylum, le docteur Skae, a insisté sur ce point dans sa déposition;

3° Enfin, que les plaintes de Murray au sujet des personnes qui résidaient dans la maison de ses parents, devaient être attribuées à ses convictions délirantes, à ses hallucications, et non à une autre cause.

Je suis heureux d'ajouter que ces considérations ont suffi pour porter la lumière dans l'esprit des jurés, qui déclarèrent que Murray ne pouvait être rendu responsable de son action, vu son état de folie; le verdict fut : « ... *not Guilty on the Ground of insanity.* »

Cette déclaration était suivie d'un arrêt de la Cour qui, tout en absolvant l'accusé du crime pour lequel il était poursuivi, ordon-

Effets thérapeutiques. — La scrofule a des manifestations variées, qui ne se prêtent point à une médication uniforme, à une formule unique. Il y a entre les diverses affections scrofuleuses de telles différences, au point de vue de la nosologie et de la thérapeutique, que, pour l'appréciation des méthodes curatives, il est impossible de ne pas les placer en première ligne de compte.

1° *Scrofule des glandes.* — Les lésions les plus fréquentes, et qui ont pendant longtemps été considérées comme le type de la maladie, ce sont les écrouelles, c'est-à-dire les engorgements, soit simples, soit tuberculeux, des glandes. De toutes les affections strumeuses, ce sont celles qui, en général, cèdent le moins difficilement, et il n'y a peut-être pas un seul remède, dit antiscrofuleux, qui ne compte quelques guérisons de ce genre. Toutefois, il est un certain nombre de cas qui résistent aux traitements les mieux institués; j'ai vu des bubons énormes du cou, de l'aisselle ou des aines, qui sont restés réfractaires, même aux préparations iodées, lesquelles ont un incontestable avantage sur toutes les autres médications, dans les circonstances ind'quées.

Ce sont surtout les lésions de ce genre dont nous avons entrepris la curation à l'aide de l'eau de Nauheim; sur neuf scrofules glandulaires, trois se rapportaient à des masses ganglionnaires énormes et tuberculeuses, qu'on avait tenté vainement de guérir; trois autres étaient formées par des engorgements moins indurés et moins volumineux, des glandes cervicales et du tissu cellulaire environnant. Enfin, les autres observations étaient relatives à des glandes tuberculeuses suppurées.

Dans tous ces cas, indistinctement, l'eau minérale a produit, au bout de deux ou trois mois, une diminution sensible dans le volume des glandes, et, après un temps qui n'a pas dépassé quatre mois et demi, la guérison complète s'en est suivie. La tuméfaction du tissu cellulaire a disparu d'abord, puis les amas ganglionnaires se sont désagrégés, et c'est à peine si, dans deux ou trois cas, il est resté de très petits noyaux d'induration.

Pendant que l'état local allait en s'améliorant, la santé générale de l'enfant se maintenait ou s'améliorait elle-même. L'action des eaux de Nauheim sur les affections strumeuses des glandes ne saurait donc être contestée.

2° *Scrofules cutanées.* — Les scrofules de la peau ou les scrofulides, quoique plus rares que les altérations des glandes, du moins chez les enfants, constituent un groupe d'affections morbides très variées, qui ont fourni à nos collègues de l'hôpital St-Louis,

---

nait qu'il resterait enfermé dans la prison d'Édimbourg, jusqu'à ce que Sa Majesté la Reine en décidât autrement. «... *To be Kept in strict custody in the prison of Édimburgh, till her Majesty's pleasure be Known.* »

A propos de cet arrêt, trouvez bon, mon cher confrère, que je hasarde ici quelques courtes réflexions.

Je n'ai pas besoin de vous dire que je l'entendis avec quelque satisfaction. La science avait détourné le bras de la justice prêt à frapper un individu, médiocrement digne d'intérêt, si vous voulez, mais enfin qu'on ne pouvait rendre responsable d'un crime qu'une puissance autre que sa volonté avait accompli par ses mains.

L'honneur de la famille était sauf. Le but principal était atteint.

Ce même arrêt, pourtant, ne laissait pas que de me surprendre, à certain égard, du moins.

En France, un individu déclaré aliéné est remis entre les mains des médecins (à Bicêtre, nous avons une section dite de *sûreté*, où sont enfermés les individus qui ont commis un crime ou simplement un délit en état d'aliénation mentale). S'il vient à recouvrer la santé, c'est aux médecins de décider s'il peut, sans danger pour la société, redevenir libre comme auparavant, c'est-à-dire maître de lui-même et de ses actions.

La loi anglaise absout l'individu en tant qu'aliéné, mais (sans doute parce qu'elle le considère comme dangereux, ou plutôt comme pouvant redevenir dangereux pour ses semblables) elle ne cesse pas, pour cela, d'appesantir sa main sur lui, elle le replace et le maintient indéfiniment sous les verroux.

Comme vous le voyez, mon cher confrère, une profonde différence sépare la législation des deux pays.

Que faut-il en penser?

Je reconnais que, chez nos voisins, la loi, exclusivement préoccupée de l'intérêt général, se montre plus prudente; mais n'est-ce pas un peu aux dépens de la logique?

Car enfin, la folie admise, c'est-à-dire un

MM. Bazin et Hardy, le sujet de recherches et d'études extrêmement intéressantes. Les formes que la scrofule cutanée revêt le plus communément dans la deuxième enfance, ce sont les diverses variétés d'eczémas et d'impétigos, les lupus tuberculeux ou ulcéreux, enfin ces éruptions intermédiaires qui produisent une sorte d'usure de la peau avec cicatrice indélébile analogue à celle du lupus érythémateux (1).

Les eaux minérales chlorurées n'ont produit aucune modification sur des lupus tuberculeux que j'ai vus guérir ensuite par la méthode de M. Devergie, c'est-à-dire par l'huile de foie de morue à haute dose, aidée de l'action de légers caustiques, entre autres d'une solution peu concentrée de perchlorure de fer, qui m'a paru présenter quelques avantages.

Les eaux salines réussissent mieux, dans les eczémas, dans les scrofulides qui s'accompagnent d'une sécrétion abondante, et parfois même dans celles qui atteignent les couches profondes de l'épiderme.

C'est sur l'élément sécrétoire que les eaux chlorurées paraissent porter leur action; les sécrétions diminuent rapidement sous l'influence de cette médication qui suffit parfois pour amener la guérison complète de ce genre de dermatoses.

3° *Affections des muqueuses.* — Les lésions des membranes muqueuses et des parties sous-jacentes constituent un groupe d'affections scrofuleuses qui sont toutes remarquables par leur ténacité. Le coryza ulcéreux, les différentes espèces d'ophthalmies, les otorrhées, peuvent être considérés comme les types les plus fréquents et les plus rebelles de cette classe d'altérations morbides (2).

Les ophthalmies superficielles ou profondes que nous avons soumises à l'expérimentation, n'ont éprouvé aucune modification appréciable; tandis que les eaux, à peine minéralisées, comme celles de Forges (Seine-et-Oise), celles de Pougues, si habilement dirigées par M. de Crozant, ont produit souvent les plus heureux résultats, grâce à leurs applications externes.

Il n'en est pas de même des otorrhées; le plus souvent, ces écoulements sont le signe d'une altération grave de l'oreille moyenne ou du rocher; toutes les médications, soit locales, soit générales, que nous avons mises en usage, ont échoué de la manière la

(1) Voir les ouvrages de M. Cazenave et de M. Chausit.

(2) Il faut y ajouter les leucorrhées vaginales et utérines que nous n'avons pas eu l'occasion d'observer.

état mental qui décharge essentiellement, nécessairement l'individu de toute espèce de responsabilité, qui, loin de devoir exciter la colère, moins encore la vengeance de ses semblables, ne peut que faire naître leur commisération et leur pitié, la folie admise, disons-nous, l'homme est innocenté, toute poursuite judiciaire doit cesser; vous n'avez plus un coupable à punir, mais un malade à guérir, et la guérison obtenue, rien ne peut l'empêcher de rentrer dans ses droits de citoyen.

Mais la rechute?

Elle est toujours possible, cela est vrai, au moins absolument parlant. Au médecin, alors, de décider d'après sa conscience et ses lumières, et sous sa responsabilité *morale,* s'il y a nécessité de maintenir l'isolement du malade, ou s'il peut, sans inconvénients, être rendu à la liberté.

Et d'ailleurs, ne pourrait-on soulever la même objection, dans les cas où la loi atteint un individu qui, possédant son libre arbitre, a commis un délit, un crime? Pas plus que l'aliéné, le criminel n'est soustrait à la possibilité d'une rechute. N'est-il pas d'expérience journalière que, malgré la punition encourue et subie, l'homme qui a failli une fois est toujours susceptible de faillir encore? En prévision de ce qui peut arriver, pourquoi ne lui impose-t-on pas un châtiment de durée indéfinie?...

Je m'arrête. De pareilles questions, et si hautes! ne sauraient être abordées ainsi, *currente calamo.* Ce n'est, d'ailleurs, ni le lieu, ni le temps. Et puis, *la cause étant entendue,* peut-être, mon cher ami, ne serez-vous pas fâché de jeter un rapide coup d'œil sur la salle du prétoire où cette cause a été jugée, sur son personnel, etc., etc.

Paulò minora conomus.

J. Moreau (de Tours),
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

(*Prochainement la suite.*)

—

plus complète (1); et de crainte de produire, par des remèdes trop actifs, des accidents métastatiques cérébraux, qui viennent d'être signalés à nouveau par M. Toynbee, nous avons fini par nous en tenir aux soins d'hygiène et de propreté, aidés par des médicaments toniques.

4° *Altération des os et des articulations.* — Les formes les plus graves de la scrofule, et en même temps les plus fréquentes à l'hôpital des Enfants, consistent dans les altérations des os, à savoir : la carie vertébrale, ou mal de Pott; les tumeurs blanches des articulations; les ostéites des os longs ou plats.

Mal de Pott. — On a attribué souvent la difficulté de guérir les altérations osseuses à la présence de tubercules dans le tissu osseux; les tubercules, cependant, y sont plus rares qu'on ne le pense généralement; les travaux de M. Lebert et de notre ami, M. Hérard, l'ont suffisamment démontré; dans l'immense majorité des cas, nous avons trouvé, avec notre estimable collègue, M. Bouvier, qu'il ne s'agissait que de pus concret qui simule l'aspect tuberculeux.

La lenteur des mouvements de composition et de décomposition des os suffit pour expliquer la résistance que les altérations osseuses offrent constamment à l'action de nos remèdes.

Lorsque ces lésions portent sur la colonne vertébrale, elles déterminent presque toujours des abcès sessiles ou migrateurs, et de plus, très fréquemment, la compression de la moelle, c'est-à-dire la paralysie plus ou moins complète des membres. Ces accidents constituent parfois à eux seuls un danger nouveau. Aussi, ne sera-t-on pas étonné de voir le mal de Pott présenter à ce double titre une résistance plus grande encore, à l'influence de la thérapeutique, que toutes les autres lésions du système osseux. Ce n'est point que la maladie soit incurable et ne puisse céder aux efforts de la nature; nous avons souvent été étonnés de la facilité merveilleuse avec laquelle on voit rétrograder spontanément non seulement la paralysie, mais encore les abcès eux-mêmes, ainsi que M. Bouvier l'a démontré dans ses intéressantes leçons; enfin, l'on connaît les moyens réparateurs que la nature met toujours en usage dans ces graves désordres; malheureusement, l'art est impuissant pour aider ou pour imiter ces procédés. Les traitements intempestifs peuvent même entraver la tendance de la maladie vers la résolution spontanée; et sauf les conditions hygiéniques et atmosphériques, l'insolation, les toniques, et particulièrement l'huile de foie de morue, je ne connais aucun moyen de hâter la guérison des malades.

A l'exception peut-être des bains de mer, que j'ai vus réussir en 1844 sur plusieurs enfants que l'administration des hôpitaux y avait envoyés, les autres eaux minérales paraissent être sans aucun effet direct. Les malades que j'ai soumis à leur usage, loin d'en retirer aucun bénéfice, sont tombés parfois dans un état de débilitation et d'amaigrissement qui n'a pas permis de continuer l'expérience.

En même temps que les phénomènes généraux allaient en s'aggravant, les abcès, les paralysies et les lésions osseuses persistaient sans éprouver la moindre modification favorable.

Tumeurs blanches et altération des os. — Les effets que j'ai observés sur les coxalgies commençantes ou suppurées, sur les tumeurs blanches, sur les nécroses des os longs, sur le spina-ventosa des phalanges, ne sont pas assez évidents, et mes expériences ne sont pas assez nombreuses pour me permettre de formuler une opinion. Il est certain, cependant, que ces diverses formes de lésions articulaires ou osseuses se sont améliorées sous l'influence de diverses eaux minérales; on en a guéri à Nauheim, à Kreuznach, et même aux eaux sulfureuses; mais avant de conclure à leur efficacité absolue ou relative, il s'agirait de bien préciser le degré de l'altération osseuse, son siége, son étendue, et surtout la période à laquelle elle était arrivée. Que l'on vienne à traiter par quelque médication ou par quelque eau minérale que ce soit, les ostéites

(1) Excepté dans deux cas qui ont cédé à l'hydrothérapie et à l'eau de Forges.

ou les nécroses, dont le sequestre est près de s'éliminer, et l'on obtiendra facilement une guérison qui était sur le point de s'achever.

Ces diverses distinctions n'ont malheureusement pas été faites avec toute l'exactitude nécessaire.

5° *Affections scrofuleuses du foie et des reins; scrofules viscérales.* — Il me reste à parler d'une dernière catégorie d'affections scrofuleuses qui, jusqu'ici, ont peu fixé l'attention des médecins : je veux parler des altérations du foie, que j'ai signalées l'année dernière (1), et des lésions des reins sur lesquelles j'ai recueilli de nombreuses observations.

Quand le foie est hypertrophié, en même temps que dégénéré, on peut parfois soupçonner pendant la vie les modifications que révèle si souvent l'autopsie.

Les changements de texture des reins peuvent aussi être reconnus dans certains cas; les urines présentent, en effet, dans un tiers environ des affections osseuses, et surtout des caries vertébrales, une quantité plus ou moins notable d'albumine. Déjà indiquée par M. Rayer (quatre observations), par M. Becquerel et par M. Bazin, l'albuminurie scrofuleuse, que j'ai étudiée sur près de cent malades, constitue un signe important de l'altération des reins, que nous avons rencontré dans la plupart des scrofules graves.

L'hydropisie s'observe également dans ces circonstances; elle constitue un signe de plus de la lésion rénale. Les scrofuleux atteints de suppurations osseuses, meurent fréquemment par les reins, et ce genre de mort, qu'on a à peine soupçonné, paraît être fréquent dans le mal de Pott. La tuberculisation du poumon ou des glandes, qui, d'après les livres classiques, semblait être la seule lésion à redouter, est moins fréquente qu'on ne l'a dit; elle est peu marquée dans un nombre relativement assez considérable d'ostéites scrofuleuses (2).

Si, dans ces cas, la suppuration des os étant modérée, les reins et le foie sont profondément altérés, on ne pourra plus mettre en doute le rôle de ces organes dans l'évolution et la terminaison de la scrofule. Or, chaque fois que l'on voudra soumettre une scrofule osseuse à l'usage d'une médication quelconque, et surtout des eaux minérales, il ne faudra, désormais, en entreprendre la curation qu'après avoir examiné scrupuleusement l'état du foie et la composition des urines. En effet, dans les cas de ce genre, toute médication altérante ou débilitante, doit céder le pas aux iodiques.

Ce sont là les cinq formes les plus communes de la scrofule; nous n'avons pas eu la prétention de les indiquer toutes, ni d'étudier la diathèse scrofuleuse dans toutes ses manifestations; mon seul but a été de signaler les points relatifs à la pratique, d'indiquer la caractéristique des lésions viscérales qui ont passé inaperçues, et de résumer nos expériences sur les eaux chlorurées sodiques, ce qui ne doit infirmer en rien les résultats obtenus aux stations thermales elles-mêmes.

Conclusions.

Les scrofules ne comportent pas une méthode unique de traitement, et il n'existe ni médication antiscrofuleuse proprement dite, ni eau minérale spécifique qui soit applicable à tous les cas.

Au point de vue des indications, comme de la curabilité, il faut distinguer cinq genres principaux d'affections scrofuleuses :

1° Les engorgements soit simples, soit tuberculeux des glandes, qui guérissent par toutes les eaux minérales dans lesquelles prédomine le chlorure sodique, combiné avec les iodo-bromures. Cette médication réussit même parfois dans les engorgements ganglionnaires, qui ont résisté à l'action de l'iode et de ses composés.

2° Les affections de la peau et du tissu cellulaire, parmi lesquelles certaines formes

(1) Voir le *Bulletin de la Société anatomique*, 1857. Je décrirai plus tard ces diverses lésions.

(2) Nous l'avons vue manquer ou être peu marquée dans plus du quart des ostéites vertébrales; c'est aussi à peu près la proportion qui me paraît résulter des observations réunies par M. Bouvier.

d'eczémas et de scrofulides avec exsudation, paraissent se modifier avantageusement sous l'influence de ces principes minéralisateurs.

Il n'en est point de même du lupus, dont le meilleur traitement, consiste dans l'administration de l'huile de foie de morue à haute dose, aidée de l'action de certains caustiques légers, comme le perchlorure de fer dilué.

3° Les lésions des membranes muqueuses et des parties sous-jacentes, telles que les coryzas, les ophthalmies et les otorrhées. Tous ces états morbides, et surtout les écoulements d'oreilles, résistent aux traitements par les eaux chlorurées sodiques. Peut-être dans les ophthalmies rebelles vaut-il mieux recourir aux eaux faiblement minéralisées, comme celles de Pougues et de Forges, ou même à l'hydrothérapie, en ayant le soin d'employer avec persévérance les applications extérieures.

4° *Altérations des os.* — Les lésions osseuses principalement, le mal de Pott et les coxalgies suppurées, réclament d'autres moyens internes que les eaux minérales; dans ces maladies, c'est l'huile de foie de morue, alternant avec les préparations de quinquina, qui paraît présenter le plus d'utilité. Les bains, les lotions peuvent contribuer à hâter la guérison, en activant les mouvements nutritifs; ce sont les bains de mer qui jouissent principalement de cette propriété.

Il paraît toutefois que les autres eaux minérales, et particulièrement les eaux sulfureuses de Barèges, d'Uriage, etc., ainsi que les eaux chlorurées sodiques, peuvent avantageusement modifier l'état des tumeurs blanches, quand il n'y a plus de traces du travail inflammatoire, de même aussi que l'état des caries ou des nécroses qui sont arrivées à la période de réparation des os et d'élimination des séquestres.

5° *Affections scrofuleuses du foie et des reins.* — Les lésions du foie et des reins, qu'on a à peine indiquées et sur lesquelles nous appelons toute l'attention des praticiens, se rencontrent fréquemment dans les scrofules osseuses graves, dont elles augmentent le danger, en même temps qu'elles contr'-indiquent l'usage des eaux minérales. Il faudra donc en rechercher attentivement les signes; s'il existe une augmentation du volume du foie, on devra soupçonner une dégénérescence cireuse ou une altération quelconque de cet organe.

Toutes les fois qu'on constatera la présence de l'albumine dans les urines, et, à plus forte raison, l'existence d'une hydropisie générale, on aura à craindre une lésion grave des reins.

Dans l'un et l'autre cas, il importe de s'abstenir de toute médication altérante ou débilitante.



TRAITEMENT DES GERÇURES DU SEIN PENDANT L'ALLAITEMENT;

Par le docteur ANSELMIER.

La solidarité si intime qui existe pendant toute la durée de la vie intrà-utérine entre la mère et le fœtus ne cesse pas complétement à la naissance : l'allaitement est encore une fonction intestinale entre les deux êtres; aussi devons-nous remarquer que la sécrétion et la succion du lait se succèdent et se complètent l'une par l'autre, comme dans toutes les fonctions de cet ordre. Il est utile de rappeler cette notion pour en faire sortir la première indication relative au traitement des gerçures du sein.

Pendant l'allaitement, ces gerçures, quelque petites qu'elles soient, méritent de fixer l'attention du médecin à cause des douleurs qui les accompagnent et des complications inflammatoires graves qui peuvent en être la conséquence.

La principale cause aggravante des gerçures du sein est la distension des voies galactophores par le lait; elle favorise l'extension de l'inflammation, d'où la lymphite des régions mammaires et axillaires, si fréquente chez les nourrices, avec production de fièvre, de douleurs atroces et d'abcès. C'est pourquoi tous les auteurs recommandent de la prévenir en donnant le sein malade à l'enfant; deux fois dans les vingt-quatre heures suffisent, aux mêmes heures matin et soir. Mais il ne faut pas que l'enfant vide

complétement le sein, car la succion prolongée est une cause active de la fluxion e de l'accroissement de la sécrétion du lait, ce qui serait contraire au repos de l'organe malade, repos relatif bien entendu, indication formelle de tout traitement antiphlogistique.

Le bout de sein artificiel est un moyen ingénieux pour diminuer la pression du mamelon et l'action si irritante de la succion sur les parties malades. Il est important de ne point le choisir trop gros, ni trop ferme, car on sait que la déglutition est difficile lorsque les mâchoires sont écartées; le nourrisson en serait bientôt fatigué et ne voudrait plus s'en servir.

L'emploi du collodion est aussi une grande ressource dans les gerçures du sein; toutefois on lui reproche la douleur qu'il produit au moment de son application. Il est surtout indiqué préventivement lorsqu'il n'y a encore que douleur et que l'enfant tête avec effort. Le collodion soumet le mamelon à une pression légère qui limite la turgescence de l'organe et le travail inflammatoire; c'est de plus un excellent moyen de protéger des surfaces dénudées superficiellement contre l'action de l'air et de la salive, c'est, comme on le voit, une excellente condition de cicatrisation des gerçures peu profondes.

La deuxième indication du traitement est, en effet, de favoriser la cicatrisation par l'emploi des topiques. Je ne reviendrai pas sur les bons effets du collodion; je l'ai dit, c'est surtout préventivement ou pour de simples érosions qu'il est utile, et cette deuxième indication est surtout relative aux gerçures profondes, où son emploi n'est pas heureux. Je ferai le même reproche aux diverses solutions de sublimé et de nitrate d'argent qui ont été proposées, quoique je sois loin de contester leur puissante action modificatrice. Leur application est toujours fort douloureuse; il n'est pas d'ailleurs toujours facile de les faire accepter, car leurs noms seuls suffisent pour effrayer les mères; elles ne manquent jamais de leur attribuer les accidents qui peuvent survenir chez leurs nourrissons, bien à tort, car il suffit de quelques lotions d'eau ou de lait tiède pour détacher les parties du caustique qui ne seraient pas entrées en combinaison avec les tissus et enlever tout mauvais goût au mamelon.

Réservant ces moyens pour des cas rebelles, je donne la préférence le plus souvent au benjoin réduit à l'état de poudre impalpable; on se sert d'un bourdonnet de coton pour l'étendre sur toutes les parties malades et l'on recouvre le sein d'une ouate cardée. Ce topique ne détermine aucune douleur au moment de son application et peu de jours suffisent pour la cicatrisation, qui doit toujours être protégée par le bout de sein artificiel.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE:

REVUE OBSTÉTRICALE.

SUR LA MENSTRUATION PENDANT LA GROSSESSE. — Le docteur Elsasser a extrait du registre d'observations de l'hôpital d'accouchement de Stuttgart, 51 cas de menstruation pendant la durée de la grossesse. Quoique ce document laisse quelque chose à désirer sous plus d'un rapport, il n'est pas néanmoins dénué d'intérêt. Les sujets étaient 15 primipares et 36 pluripares, dont l'âge, à l'exception de 2 femmes, l'une de 36 et l'autre de 41 ans, se trouvait compris entre 20 et 30 années. Chez 48 de ces femmes, l'apparition des règles pendant la gestation a été notée de la manière suivante : 1 fois dans 8 cas, 2 fois dans 10, 3 fois dans 12, 4 fois dans 5, 5 fois dans 6, 8 fois dans 5, et 9 fois dans 2 cas. On s'est enquis, dans 13 cas, des détails relatifs aux périodes de retour de l'écoulement sanguin : ce retour s'est trouvé régulier dans 4 cas; dans 1, il eut lieu à la sixième semaine; dans 3, il y eut des intervalles plus ou moins éloignés entre les époques; dans 2, la menstruation avait reparu pour la première fois au bout de deux mois, dans 2, au bout de quatre mois, dans 1 au bout de cinq mois. Dans 1 cas, les règles revinrent au milieu de la grossesse, puis, à partir de ce moment, se montrèrent toutes les quatre semaines, se prolongeant chaque fois pendant trois ou quatre jours; les mouvements de l'enfant, d'abord faibles, se firent sentir avec vigueur durant les quatre ou cinq dernières

semaines; l'hémorrhagie se produisit 2 fois dans les derniers huit jours qui précédèrent l'accouchement, cependant l'enfant vint au monde à terme et vivant. Sur 26 cas où des renseignements ont été obtenus sur la quantité de l'écoulement, celui-ci a été 18 fois moins abondant que dans l'état de vacuité. Des 51 enfants nés des femmes qui ont fait l'objet de ces recherches, il y eut 34 garçons et 17 filles, dont 36 enfants à terme et 15 avant terme. Le poids des premiers variait entre 5 et 9 livres.

Le docteur Elsasser remarque que, bien qu'il ne soit pas en état d'établir la proportion des cas dans lesquels la menstruation se rencontre pendant la durée de la grossesse, ce n'est pas une circonstance aussi exceptionnelle que le supposent quelques auteurs. Elle se présente plus fréquemment chez les pluripares que chez les primpares, et elle a lieu plus souvent dans la première moitié de la gestation, et particulièrement dans les premiers mois, que dans la seconde moitié. La quantité de l'écoulement est moins considérable que dans la menstruation ordinaire. La durée de la grossesse a été normale dans plus des deux tiers des cas (36), tandis qu'elle a été interrompue dans les autres (14), avant la fin de la première moitié dans 4, dans le cours de la seconde moitié dans 10. En ce qui concerne le développement du produit, que quelques auteurs ont supposé être entravé par la présence de la menstruation pendant la grossesse, on voit qu'il s'est trouvé égal à la moyenne normale, ou l'a même dépassée dans les trois quarts des cas. — (*Monatschrift für Geburtskünde,* band 73 ; — *Med. Times and Gaz.*, 24 avril 1858.)

MENSTRUATION EXISTANT PENDANT L'ALLAITEMENT, EN MÊME TEMPS QU'UNE GROSSESSE. — On a pu lire, dans notre numéro du 25 décembre dernier, un exemple de menstruation revenant tous les quinze jours dans trois grossesses successives. Le fait suivant s'éloigne encore plus des conditions ordinaires ; aussi ne le donnons-nous que sous toutes réserves, regrettant que le diagnostic de la grossesse n'y soit basé que sur des signes qui manquent d'un degré suffisant de certitude, et notamment qu'il n'y soit pas question des pulsations du cœur fœtal.

Elisa M..., âgée de 31 ans, admise à *Saint-Pancras Royal dispensary*, dans le service du docteur Gibb, a eu six enfants et une fausse couche. Le dernier enfant, né le 24 janvier 1857, avait 21 mois lors de l'admission au dispensaire ; il a été allaité par sa mère jusque il y a trois mois, époque à laquelle il a été sevré. Les règles ont continué de paraître chez cette femme pendant tout le temps qu'elle a nourri son enfant et depuis qu'elle l'a sevré, et maintenant elle paraît être à une époque avancée d'une nouvelle grossesse et attend son accouchement pour le courant de décembre. Elle dit avoir senti les mouvements de l'enfant au commencement de juillet. L'excrétion sanguine, épaisse, d'une couleur très foncée, s'est montrée très régulièrement ; elle a cessé de paraître depuis six semaines.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est l'existence de la menstruation (en la supposant bien avérée et connue autrement que par les allégations de la femme) pendant toute la durée d'un long allaitement. Sans doute, ce serait une circonstance plus remarquable encore que cette femme, devenue grosse dans de telles conditions, eût vu ses règles continuer comme s'il n'y avait pas eu conception, de telle sorte qu'elle eût été tout à la fois nourrice, enceinte et menstruée. Mais, nous le répétons, le fait de la grossesse, sans le révoquer absolument en doute, ne nous paraîtra tout à fait démontré, en l'absence de la mention des signes qu'aurait pu fournir l'auscultation, que lorsque l'accouchement aura eu lieu. — (*The Lancet*, 6 novembre 1858.)

ACCOUCHEMENT DE DEUX JUMEAUX; ÉTRANGLEMENT DE L'UN DES CORDONS PAR UN NŒUD FORMÉ SUR L'AUTRE CORDON. — Femme âgée de 30 ans, à sa troisième grossesse. Lorsque l'accoucheur, M. Newman, qui rapporte le fait, arriva auprès d'elle, un premier enfant était né, vivant et bien portant; présentation du sommet. La garde, agissant sous l'influence d'une croyance populaire, avait saisi le cordon, et, pour l'empêcher de rentrer dans la matrice, l'avait retenu et même tiré avec une certaine force. La cavité pelvienne était occupée par la tête d'un second enfant qui fut expulsé au bout d'une heure et demie, livide et tout à fait mort. La délivrance se fit avec facilité.

Les deux placentas, confondus en une seule masse d'environ 9 pouces de diamètre, ne présentaient aucune trace de séparation. Les deux fœtus avaient été contenus dans une même et unique loge. Du centre de la masse placentaire commune, partaient les deux cordons ombilicaux, séparés à leur origine par une distance d'environ 1 pouce. A peu près à sa partie moyenne, le cordon de l'enfant premier né, parfaitement reconnaissable au moyen d'une ligature qui y avait été placée, formait un nœud; et le cordon du second enfant passait à travers ce nœud, lequel était tellement serré que ce cordon se trouvait tout à fait étranglé. Au niveau du nœud les deux cordons étaient amincis, mais offraient, d'ailleurs, un aspect tout à fait sain. Les fœtus étaient tous deux à terme, tous deux également développés, en sorte qu'il était évident que la

circulation dans les cordons ne pouvait avoir été interrompue depuis longtemps. Il paraît donc probable que le nœud fut serré et le cordon du second enfant étranglé par le fait des tractions exercées par la garde.

Ce cas curieux est extrêmement rare, s'il n'est unique dans les annales de la science. A ce sujet, M. Newman cite quelques faits, non pas semblables, mais ayant quelque analogie avec le précédent, qui lui ont été signalés par le docteur West, de l'hôpital St-Barthélemy. Ce sont des exemples d'entrelacement des cordons dans des grossesses jumellaires, observés par Tiedeman, Stein, Osiander, Shammhammer, Meineyer, Jorg, et qui se trouvent soit dans Siebold (*Lucina*), soit dans la dissertation de Kohlschülter sur le cordon ombilical considéré comme cause de mort pour le fœtus, dissertation écrite en latin (1833), traduite en allemand, enfin publiée de nouveau en 1849 dans les *Mélanges d'obstétrique* du docteur Witlinger. — (*Edinburgh med. Journal,* juillet 1858.) — G.

(PRESSE ALLEMANDE.)

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ACÉTATE D'ALUMINE; par le professeur BUROW. — Pour obtenir ce produit, on fait dissoudre d'un côté 10 parties de sulfate d'alumine, et, d'un autre côté, 17 parties d'acétate de plomb cristallisé dans aussi peu d'eau chaude que possible; on mêle les deux solutions chaudes en les remuant convenablement; on laisse déposer; on filtre et on lave le précipité de sulfate de plomb resté sur le filtre avec un peu d'eau chaude. On ajoute au liquide filtré de l'hydrogène sulfuré jusqu'à ce qu'il en prenne l'odeur; on sépare le sulfure de plomb par la filtration; on chauffe jusqu'à ce que le liquide ne donne plus d'odeur d'hydrogène sulfuré; on filtre de nouveau, et l'on ajoute de l'eau en quantité suffisante pour obtenir 48 parties. Huit grammes de cette liqueur normale renferment alors 1 gramme d'acétate d'alumine supposé anhydre. Elle a un poids spécifique de 1,0392, une saveur douceâtre et astringente, une odeur d'acide acétique libre. Évaporée à l'air sur une assiette, elle laisse une couche vitreuse, cassante, très soluble dans l'eau.

M. Burow a essayé sur lui-même les effets physiologiques de cette substance. Il promet d'y revenir d'une manière plus complète. On peut néanmoins admettre la dose à 20 gouttes, répétée plusieurs fois comme dose normale, et 60 gouttes à la fois comme maximum. Il étudie encore l'action de cette liqueur sur les différents éléments histologiques du corps.

Ses essais thérapeutiques ont porté principalement sur quelques applications externes de ce médicament. Pour cet usage, il est inutile d'employer une solution chimiquement pure; on peut la préparer de la manière suivante : 5 parties d'alun et 8 parties d'acétate de plomb cristallisé sont dissoutes dans 64 parties d'eau, et l'on obtient une solution concentrée d'acétate d'alumine.

Plus de 70 ulcères des jambes furent pansés avec cette liqueur, avec des résultats variables. Les *ulcères, appelés anciennement herpétiques,* en ont été le plus favorablement influencés. La sécrétion anormale diminue rapidement, et de bonnes granulations se montrent bientôt. Des ulcères, datant de plusieurs années, ont été ainsi guéris en quelques semaines.

Il est probable que les *ulcères scorbutiques* donneraient le même résultat; aucun cas de ce genre ne s'est présenté à l'observation.

Dans les *ulcères simples*, l'effet est moins évident, peut-être parce que le peu d'irritation causée par le médicament est moins adaptée au caractère atonique de la lésion.

Dans les *ulcères variqueux,* la modification est très prompte au début; mais il arrive bientôt un état stationnaire que l'alumine ne parvient plus à vaincre. Une pommade au précipité rouge, un peu chargée, a produit alors les meilleurs résultats.

Les *ulcères arthritiques* ont résisté à ce moyen.

La *putridité* des ulcères est rapidement enlevée; au bout de quelques heures, la mauvaise odeur a disparu. L'acétate d'alumine est une des substances qui s'opposent le plus à la putréfaction. Il détruit très bien la fétidité des *ulcères cancéreux* et *gangréneux.* Pour ces derniers, il faut recouvrir la plaie de plumasseaux fortement imbibés de la solution concentrée, et les changer aussi souvent que l'odeur d'acide acétique est remplacée par celle de la gangrène.

Toutes les formes de *teigne* sont guéries en peu de temps et sans épilation. On coupe les cheveux, et l'on fait tomber les croûtes au moyen de cataplasmes. Puis on lave deux fois par jour avec la solution concentrée, décantée, et les deux à trois premiers jours on applique encore pendant une heure un cataplasme avant chaque lotion. Le troisième jour, on ne lave plus qu'une fois, et plus tard seulement tous les deux jours, après avoir d'abord enlevé mécaniquement les croûtes qui ont pu se former encore. Il n'est même pas besoin de couper les cheveux chez les femmes, pourvu que l'on parvienne à faire tomber les croûtes avec les cataplasmes.

L'*herpès* du prépuce et des lèvres doit être ouvert et recouvert de charpie imprégnée de la solution.

L'*intertrigo* cède aussi très rapidement à ces fomentations aluminées.

C'est encore le meilleur moyen pour tarir les *sécrétions cutanées et muqueuses*, anormales ou odorantes.

Comme *gargarisme*, étendue dans beaucoup d'eau et privée du précipité de sulfate de plomb, la solution détruit la mauvaise odeur de l'haleine.

Chose singulière, les différentes ophthalmies externes n'ont pas été modifiées; seule, la sécrétion exagérée des glandes de Meibomius en est tarie.

Enfin, ce liquide injecté dans les artères s'oppose à la putréfaction des cadavres et peut servir ainsi à l'embaumement. — (*Deutsche Klinik*, 1857, n[os] 16 et 17.)

COURRIER.

AVIS.

Le nombre de nos nouveaux abonnés s'est si subitement accru dans ces derniers jours que, malgré toute l'activité de nos employés, il a été impossible d'adresser et de mettre à la poste tous les exemplaires du DICTIONNAIRE DE NYSTEN *qui nous ont été demandés. L'envoi de cet ouvrage à nos souscripteurs nouveaux se fait partiellement tous les jours et par ordre de date d'inscription. La distribution en sera certainement terminée avant le* 15 *janvier. Si à cette époque, et malgré toutes les précautions prises pour éviter les erreurs ou les omissions, quelques souscripteurs n'avaient pas reçu le* DICTIONNAIRE *qui leur a été promis, nous les prions d'en prévenir immédiatement M. le Gérant du Journal, qui s'empressera de faire droit à leur réclamation.*

MUTATIONS DANS LES HOPITAUX DE PARIS. — Un mouvement va avoir lieu par suite de la retraite de deux médecins, MM. Andral et Rayer, qu'on ne verra pas s'éloigner sans regret des services qu'ils ont dirigés avec tant d'éclat pendant une longue série d'années.

Par suite de ces retraites,

M. Pelletan de Kinkelin passe de l'Hôtel-Dieu à la Charité ;

M. Beau passe de l'hôpital Cochin à la Charité.

On assure de plus que :

M. N. Guéneau de Mussy passerait de la Pitié à Cochin;

M. Barth passerait de l'hôpital Beaujon à l'Hôtel-Dieu ;

M. Léger passerait des Incurables (femmes) à Bicêtre;

M. Duplay passerait de Bicêtre à Lariboisière.

— Par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, M. Grassi, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, a été nommé directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, en remplacement de M. Soubeiran, décédé.

— Par décret du 21 décembre 1858, S. M. l'Empereur a accordé à M. le docteur Mouzard, médecin du Bureau de bienfaisance du 1[er] arrondissement, l'autorisation d'accepter et de porter la décoration de chevalier de l'ordre du Christ et celle de l'ordre de Saint-Sylvestre.

— Le Conseil d'administration des hôpitaux civils de Lyon a décidé, dans sa séance du 8 décembre, qu'il ferait placer un buste en marbre du docteur A. Bonnet, à l'Hôtel-Dieu, dans la salle du Grand-Dôme, à côté de ceux de Pouteau et de Marc-Antoine Petit.

— Le jeudi, 23 décembre, le Tribunal de police correctionnelle de Lyon a condamné M[lle] Marie Bressac, demeurant cours Morand, à trente francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine et récidive, et à cinq cents francs de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile.

MORTALITÉ. — La moyenne des deux années de 1855-1857 donne, pour la mortalité annuelle de Londres, le chiffre de 60,460 personnes; de Paris, 33,140; de Vienne, 21,128 ; de Berlin, 10,740. L'*Ost-Deutsche Post* affirme que, sur deux décès à Vienne, on en compte un causé par la phthisie tuberculeuse. Cette terrible maladie fait de tels progrès dans la capitale de l'Autriche que des médecins ont été tentés de la désigner sous le nom de *morbus viennensis*.

— La Société médicale du Panthéon (XII[me] arrondissement) vient de constituer ainsi son bureau pour l'année 1859 :

MM. Dublanc, président ; — Mounier et Vergne, vice-présidents ; — Auzias-Turenne, secrétaire général ; — Bataillé et Domerc, secrétaires particuliers ; — Focillon, trésorier.

— M. le docteur A. Becquerel a repris le lundi, 3 janvier, à 9 heures du matin, ses conférences cliniques à l'hôpital de la Pitié, et les continuera les lundi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Les conférences de ce trimestre seront spécialement consacrées à l'étude clinique des maladies du cœur.

BIBLIOGRAPHIE.

Comptes-rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie. Tome IV[e] de la deuxième série. Année 1857. Un vol. grand in-8°, Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — Prix : 7 fr.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées, est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium, d'iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-*

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 2. JEUDI 6 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 5 Janvier 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

LA TRACHÉOTOMIE ET LE TUBAGE DE LA GLOTTE.

Beau début! Belle inauguration de la session de 1859 à l'Académie de médecine! Après trois semaines d'interruption, M. Malgaigne a repris la discussion sur la trachéotomie et sur le tubage de la glotte. Or, quand M. Malgaigne doit se faire entendre, des flots d'auditeurs se précipitent dans l'enceinte académique, trop étroite pour ces jours de fête. Nous avons si souvent et dans des occasions si diverses exprimé nos impressions sur l'admirable talent de M. Malgaigne, que nos formules de satisfaction

FEUILLETON.

The bridge of earn murder (1).

Edimbourg, novembre 1858.

A Monsieur le Docteur Amédée Latour.

Nous sommes au 15 novembre. Il fait un froid vif et piquant. Le brouillard, que les premiers rayons du soleil n'ont pu encore dissiper, me voile en partie la façade du palais, très bel édifice situé au centre de la *vieille ville*, dans *High-street*, cette rue longue, tortueuse, bordée de maisons qui ont jusqu'à sept, huit, et même neuf étages, dans laquelle Walter-Scott a placé quelques-unes de ses scènes les plus intéressantes. J'ai encore un peu de temps devant moi et j'en profite pour visiter l'ancienne salle dans laquelle se tenait jadis le Parlement écossais; elle est attenante au palais, et fait office, aujourd'hui, de salle des Pas-Perdus; elle communique avec une riche bibliothèque composée presque exclusivement d'ouvrages de jurisprudence.....

Mais l'heure a sonné, la foule se presse aux abords de la salle d'audience; je suis introduit, en compagnie d'un jeune Écossais, d'origine française, M. Charles de Flandre, qui avait bien voulu se charger du rôle d'interprète (1), dans une chambre d'assez triste apparence, ayant pour tout mobilier quelques chaises et

(1) Voir le n° du 4 janvier 1859.

(1) Ce rôle, notre jeune ami M. de Flandre s'en acquitta (rendons-lui, tout de suite, cet hommage mérité) avec l'intelligente sagacité d'un homme qui possède à fond les deux langues française et anglaise; j'ajoute qu'il le fit avec une obligeance dont je le remercie sincèrement.

se trouvent épuisées. Et cependant jamais son talent ne s'était montré plus souple et et plus varié, jamais sa parole n'avait été plus entraînante, sa discussion plus ingénieuse, sa critique plus habile. Deux heures d'improvisation brillante, spirituelle et souvent éloquente, telles sont les belles étrennes que M. Malgaigne a données hier à ses auditeurs étonnés et charmés.

Pourquoi notre rôle ne finit-il pas ici? Qu'il nous serait doux de n'avoir à signaler que les beautés de cette splendide oraison! Et pourquoi faut-il que dans ce radieux soleil nous ayons aperçu quelques taches!

Mais d'abord remercions M. Malgaigne de ses explications nettes et franches à l'égard de la trachéotomie. Non, M. Malgaigne, comme son premier discours pouvait le faire croire — et tout le monde s'y était trompé — n'est pas un adversaire quand même de la trachéotomie. Cet esprit si amoureux du progrès, qu'il en adopte et en patrone jusqu'aux apparences, ne pouvait pas ne pas considérer la trachéotomie comme une conquête réelle de l'art sur la plus meurtrière des maladies de l'enfance. Ses déclarations, on pourrait dire ses protestations, n'ont rien laissé à désirer sur ce point; elles doivent avoir satisfait M. Trousseau lui-même.

Et cependant, qu'a voulu faire M. Malgaigne, et quelle est la signification de son discours? Ici, et avec tout le respect que mérite une intelligence de cet ordre, nous sommes obligé de reconnaître que nous n'avons pas bien saisi le lien, l'enchaînement, disons le mot, la logique de ce discours. M. Malgaigne, nous semble-t-il, a voulu faire le procès, non à la trachéotomie en général, mais à la trachéotomie prématurée. Or, par un singulier hasard de discussion, contre lequel l'orateur ne s'est pas tenu assez en garde, tous ses arguments, tous ses faits, toutes ses preuves, sont venus témoigner en faveur de la trachéotomie prématurée. De telle sorte, qu'après avoir entendu M. Malgaigne, il est resté cette impression générale dont nous avons de toutes parts recueilli l'expression, que la trachéotomie hâtive — et non prématurée, mot qui implique une sorte de blâme — était la seule qui donnât des succès. Analysez, pressez ce long et beau discours, il n'en sort que ce résultat pratique dont tout le monde comprendra l'importance.

C'est néanmoins contre ce résultat que M. Malgaigne s'est élevé avec une force qui a été jusqu'à l'indignation. La trachéotomie, s'est-il écrié, ne donne plus de succès aujourd'hui qu'autrefois que parce qu'on la pratique plus tôt. M. Malgaigne a mis trois

---

un fauteuil, une table, et, sur cette table, deux verres et une espèce de bidon en fer-blanc rempli d'eau. C'était, m'a-t-on dit, la salle où se retiraient MM. les jurés pendant leurs délibérations.

Peu après je vis arriver mes deux confrères de Londres, les docteurs Goolden et Whitefield, lesquels, pour le dire en passant, ne paraissaient pas beaucoup plus charmés que je ne l'étais moi-même, de se voir mis sous les verroux, car nous étions positivement prisonniers, ce qui était assez mal commencer notre rôle de témoins. Il fallut se résigner, et nous attendîmes, non sans quelque impatience, le moment où nous serions appelés devant la Cour. Hélas! hélas! notre patience devait être mise à une rude épreuve. Huit mortelles heures s'écoulèrent, et le jour avait depuis longtemps fait place à la nuit, lorsqu'on vint enfin nous annoncer que l'affaire ayant été remise au lendemain, nous étions libres de retourner chez nous, plus heureux en cela que MM. les jurés qui devaient, eux, passer la nuit dans le Palais. Grâce à Dieu! si l'on paraissait s'être fort peu inquiété de l'ennui que devait nous causer une aussi longue captivité, on avait eu un peu pitié de nos estomacs. Dans l'après-midi, on nous avait fait passer une copieuse provision de *sandwichs* et une bouteille d'excellent porto. Nous fîmes honneur aux sandwichs et au porto, tout en soupirant après notre délivrance.

Le jour suivant nous fûmes de nouveau incarcérés de dix heures du matin à deux heures de l'après-midi. La liste des témoins à charge était épuisée; c'était à la défense de prendre la parole.

A mon entrée dans la salle, une chose attire tout d'abord mon attention, c'est le costume des juges et des avocats. Il y a bien, je l'avoue, dans la petite perruque à longue queue qui ne recouvre qu'à demi le chef de ces derniers, et dont la couleur gris-perle contraste bizarrement avec celle des cheveux et des favoris que les Anglais portent, comme on sait, généralement très longs et très touffus, il y a bien, dis-je, de quoi exciter tant soit

semaines à faire cette grande découverte qui est écrite partout dans les dernières publications de M. Trousseau et de son école, qui a fait le thème du dernier discours de M. Bouvier, et que tous les internes de l'hôpital des Enfants ont consignée dans leurs thèses. Or, c'est ce résultat qui inquiète, qui épouvante M. Malgaigne. La trachéotomie hâtive se permet de guérir plus d'enfants que l'opération tardive! Mais c'est là un grand malheur, c'est une pratique détestable, et de l'autorité de son éloquence, M. Malgaigne a déchiré le drapeau de l'école de M. Trousseau; il a fait plus, il a précipité M. Trousseau de son trône.

En vérité, on ne se rend pas bien compte de cette émotion. Qu'entend-on donc par les indications d'une opération? Dans notre humble bon sens, il nous semble que la première et la principale des indications doit se tirer du succès relatif de cette opération faite à telle ou telle autre époque de la maladie, de l'accident que cette opération est appelée à guérir. Or, M. Malgaigne conteste-t-il d'abord que le croup abandonné à lui-même soit fatalement mortel? Conteste-t-il que le traitement médical soit presque toujours inefficace? Nie-t-il que la trachéotomie pratiquée *in extremis* ne donne que de très rares succès? Si d'un côté il accorde tout cela — et comment ne l'accorderait-il pas? — Si de l'autre côté, il reconnaît lui-même — et tout son discours n'a prouvé que cela — que, par la trachéotomie hâtive, on sauve une proportion relativement considérable d'enfants, en vérité, nous le répétons, que signifie cette critique si vive et si indignée de M. Malgaigne contre la trachéotomie hâtive?

Ou nous nous trompons étrangement, ou le discours de M. Malgaigne aura produit un effet opposé à celui qu'il avait l'intention de produire. Dans un but louable, sans doute, M. Malgaigne a voulu contenir les écarts et réprimer les abus de la trachéotomie, mais il n'a oublié qu'une chose, c'est de montrer ces écarts, c'est de prouver ces abus. Il a procédé ici plus par insinuation, moyen oratoire, que par démonstration, seul procédé scientifique. Et de fait, où sont ces écarts et ces abus? où est la main imprudente ou téméraire qu'il faille désarmer du bistouri? Est-ce dans la pratique civile, où malheureusement, selon nous, la trachéotomie se pratique presque toujours dans des conditions impossibles au succès? Est-ce dans la pratique nosocomiale où une administration tutélaire et vigilante saurait bien contenir les entraînements de la jeunesse?

Accusations injustes et dangereuses; c'est là ce que nous appelions hier la critique

---

peu l'hilarité d'un étranger, mais il n'en est pas de même (telle a été du moins mon impression) des larges et majestueuses perruques qui couvrent la tête des juges, de leur long manteau de soie blanche, parsemé de croix rouges.

Dans mon opinion, ce genre de costume n'inspire pas moins le respect que celui de nos magistrats, davantage peut-être. Très certainement, il est de nature à frapper vivement l'esprit et l'imagination des individus appelés devant la barre du tribunal, individus sortis pour la très grande majorité des classes illettrées et grossières de la société, à qui les magistrats semblent ne devoir apparaître que comme des êtres d'une nature supérieure, presque d'une autre espèce qu'eux-mêmes, et dans la bouche desquels la loi est d'autant plus imposante, que leur personnalité, leur humanité, pour ainsi dire, s'efface davantage.

La partie de la salle occupée par la cour présente une disposition qui n'est peut-être pas exclusivement due au caprice de l'architecte. Le banc des juges est abrité par une espèce de dais formé par le plafond d'une galerie qui laisse les magistrats dans une sorte de pénombre ou de demi-jour mystérieux. En face des jurés s'élève une petite tribune de laquelle les témoins font leur déposition. Au centre de la salle est une table ronde autour de laquelle sont assis les avocats de la couronne et de la défense.

En face de la Cour, on voit un banc assez étroit qui est adossé à l'amphithéâtre occupé par le public. L'accusé devait s'asseoir sur ce banc; j'étais impatient de le voir, mais je ne m'attendais guère à la manière dont il fit son entrée dans la salle. Ce fut un véritable coup de théâtre. A deux pas de moi, une trappe s'ouvrit tout à coup, et mon homme, sortant de dessous terre, apparaît entre deux policemen tenant à la main un petit bâton aux armes d'Angleterre. La séance terminée, il s'en retourna comme il était venu, s'enfonçant sous le parquet, lui et ses deux acolytes, absolument comme la statue du commandeur dans

pour la critique; critique stérile et de démolition, qui ne substitue rien à ce qu'elle renverse. Dans l'espèce même, M. Malgaigne est encore moins excusable; il ne détruit pas une erreur, il cherche à compromettre un résultat utile. Il a prouvé jusqu'à l'évidence que la trachéotomie hâtive sauvait beaucoup plus de malades que l'ancienne pratique, et il frappe de toute sa colère sur ce résultat bienfaisant, et il conseille le retour à la trachéotomie *in extremis* qui ne sauve pas un malade sur quarante!

Nous négligeons à dessein d'indiquer les moyens d'argumentation de M. Malgaigne, moyens habiles, spécieux, mais, sur plusieurs points, peu charitables. Nous ne pouvons donner notre approbation à cette forme aggressive et à cet amoindrissement des collègues qui ont le malheur de tomber sous la critique de cet orateur amer. M. Malgaigne s'est donné hier le plaisir de mettre en pièces le *drapeau* de M. Trousseau, de *détrôner* son collègue, de briser sa *statue*, et, par un retour singulier de justice, de faire son oraison funèbre autour de son *piédestal solitaire*. Nous nous demandions ce que cette jeunesse ardente, accourue à la voix de M. Malgaigne, ce que l'enseignement, ce que l'autorité des maîtres ont à gagner à ces exécutions éloquentes. Vienne M. Trousseau, vienne M. Bouvier qui, à leur tour, précipitent M. Malgaigne des hauteurs où son éloquence l'a placé, que de débris, hélas!

M. Trousseau, à qui M. Malgaigne a rendu hommage, avait donné un grand exemple par le calme, la modération et la mesure de son dernier discours, ce qui n'en avait exclu ni l'élévation, ni l'intérêt. Nous ne demandons pas à M. Malgaigne, nature impressionnable, cœur ardent, talent essentiellement expansif, de bannir toute passion de ses discours, nous perdrions trop à cette transformation, d'ailleurs impossible. On est ce que l'on est, et la tribune a des enivrements perfides dont il faut tenir compte. Mais nous osons lui demander, — est-ce trop d'exigence? — de ne pas porter dans les discussions scientifiques les formes belliqueuses des combats, de ne plus enclouer de canons, de laisser flotter tous les drapeaux et de ne détrôner personne.

Nous ne dirons qu'un mot de la partie du discours de M. Malgaigne, relative au tubage de la glotte. L'orateur a défendu cette innovation par des arguments de sentiment. Nous n'avons rien à reprendre à cette argumentation, qui a conduit M. Malgaigne à une péroraison saluée des plus vifs applaudissements par l'assistance.

— En prenant le fauteuil de la présidence, M. Cruveilhier a prononcé une allocution très digne, très modeste, et qui a reçu le meilleur accueil de l'Académie. Le nouveau

---

l'opéra de *Don Juan*. La veille, un homme avait été condamné à mort pour crime d'empoisonnement. Je songeai à la pénible impression que l'on doit éprouver quand on voit ainsi disparaître dans une espèce de goufre le pauvre diable que la loi a frappé, et que les exécuteurs de cette loi, la sentence à peine rendue, semblent se hâter de précipiter dans le séjour des morts!

Il est un usage dont je veux encore vous dire quelques mots, parce qu'il contraste singulièrement avec nos habitudes judiciaires à nous autres Français : une seule et unique question est posée à l'accusé : « Êtes-vous coupable, oui ou non? » Quelle que soit la réponse, il est passé outre aux débats. C'est aux témoins que l'avocat général et les défenseurs adressent leurs observations, c'est sur eux qu'ils concentrent, pour ainsi dire, tous leurs efforts pour en tirer, celui-ci ce qui peut faire ressortir la culpabilité de l'accusé, ceux-là son innocence......

Je présume, mon cher ami, que comme moi, vous avez assez de la haute-cour de justice (*High Court of justiciary*) d'Edimbourg. Quelques mots sur la ville elle-même vous intéresseraient peut-être davantage.

N'ayez crainte, pourtant, que je vienne redire ici ce que tant d'autres ont dit avant moi, et mille fois mieux, assurément, que je ne le pourrais faire. Je suis, d'ailleurs, du nombre de ceux qui pensent que ces sortes de récits n'apprennent quelque chose qu'à ceux qui savent déjà et qui ont vu par leurs propres yeux. Une autre raison encore pour laquelle je m'abstiens, c'est qu'en vérité il y aurait beaucoup trop à dire, car je ne connais pas en Europe de ville qui renferme plus de monuments de toute sorte et qui, surtout, puisse lui être comparée pour l'originalité, une seule exceptée : l'ancienne et glorieuse reine de l'Adriatique, Venise. Comme Venise, Édimbourg ne ressemble qu'à elle-même. Si la première de ces villes a été conquise sur la mer, dont les flots l'enveloppent et la pénètrent de toutes parts, la seconde

président a proposé un vote de remercîments au président sortant, M. Laugier, qui a su, en effet, allier une grande fermeté aux formes les plus bienveillantes.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. JOBERT (de Lamballe).

DES FISTULES GÉNITO-URINAIRES OBSERVÉES DANS LE SERVICE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1857-58;

Revue clinique rédigée par M. Alfred MICHEL, interne des hôpitaux.

Malgré les travaux qui se trouvent aujourd'hui dans la science, la question des fistules génito-urinaires n'est pas encore devenue tout à fait classique; la fréquence de ces graves lésions, leur étude facile jusqu'à un certain point n'ont pas suffi pour éclairer complétement les chirurgiens. Tous admettent bien que l'anatomie pathologique a marché, que l'étiologie a fait des progrès; mais quand il s'agit de la thérapeutique, presque tous aussi remuent la tête d'un air de doute et semblent décréter, *à priori*, l'incurabilité de beaucoup de ces fistules. Nous disons *à priori*, car un examen sans prévention suffit pour rassurer sur ce pronostic fâcheux, qui condamne sans appel, faute d'avoir expérimenté.

En présence d'une hésitation si grande, le devoir de tout homme qui s'intéresse à la science est bien nettement défini; il lui faut opposer les faits à de pures hypothèses, mettre l'évidence à la place du doute, en étudiant jour par jour et sans perdre courage, les matériaux apportés par la pratique.

C'est pour accomplir ce devoir, que nous venons nous engager de nouveau dans cette route tant de fois parcourue. Voici quel est notre plan :

Énoncer les observations nouvelles recueillies à la salle Saint-Maurice pendant ces deux derniers semestres, les classer par groupes, et tirer de là, au point de vue de l'étiologie des symptômes et du traitement, les conclusions rationnelles qui en découlent; puis, enfin, compléter ce tableau en l'entourant par des faits qu'un nombre restreint de cas ne peut évidemment suffire à mettre en relief. Ces additions, toujours

---

s'est assise au sommet et sur les versants de trois montagnes reliées entre elles par des ponts jetés sur de profondes vallées converties en squares.

Le splendide panorama dont on jouit de *Calton-hill,* plateau situé à l'est de la ville, que couronnent les monuments de Nelson, de Bugald-Stewart, de Burns, la célèbre prison d'Édimbourg, etc., ne le cède certainement en rien à celui si vanté de la baie de Naples, si même il ne le surpasse.

Ainsi donc, sans faire étalage de descriptions, dont le moindre défaut serait d'être déplacées ici, je vous demanderai de m'accorder encore une ou deux colonnes pour dire un mot de deux établissements spéciaux qui avaient pour moi un véritable intérêt.

Le premier de ces établissements est le célèbre asile d'aliénés, connu en Angleterre sous le nom de *Morning-side.* C'est, assurément, un des plus beaux que j'aie jamais visités, et qui ne le cède, sous aucun rapport, à ceux que possède la France, l'Angleterre ou l'Allemagne. Il ne contient pas moins de huit cents malades des deux sexes, que des dispositions locales, parfaitement entendues, permettent de classer d'après les plus sévères exigences de la science et conformément à tous les besoins du traitement. Il est placé sous la direction médicale et administrative d'un savant confrère, le docteur Skae, lequel est secondé par trois autres médecins qui résident dans l'établissement. L'asile possède une riche bibliothèque, composée principalement d'ouvrages ayant rapport au système nerveux, ouvrages dont le nombre s'accroît tous les jours, le directeur étant autorisé à acheter tout ce qui se publie sur la matière.

Un grand et beau bâtiment, complétement isolé de l'hospice proprement dit par de vastes jardins, est réservé aux malades pouvant payer pension. Ceux-ci y trouvent tout le comfort, et, à un certain point, le luxe auxquels ils étaient habitués dans le monde, en même temps que les soins que réclame leur état mental : salle d'étude, de récréation, billard, théâtre même,

basées sur l'expérience, donneront à cette revue clinique un attrait profitable à l'étude.

Qu'on n'aille pas croire, cependant, que notre intention soit de faire ici l'histoire complète de ces fistules; nous voulons seulement appuyer sur quelques points rendus saillants par l'examen des observations. Ainsi, par exemple, à propos des fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales, nous parlerons un peu des ressources que donne l'oblitération du col et du peu d'inconvénients qu'entraîne ce procédé. A la suite de certaines maladies, nous placerons quelques considérations sur l'état de la vessie. Enfin, les autres parties de la question ne seront pas oubliées dans nos remarques.

Malgré cette espèce d'ensemble, il ne faut pas s'attendre à trouver dans ce travail les divisions rigoureuses, la méthode exacte d'un livre classique; ce sont de simples réflexions intercalées çà et là au milieu des faits, afin d'en rendre la lecture moins aride.

Ceci bien entendu, entrons de suite en matière.

L'année scolaire 1857-58 nous a présenté à l'hôpital environ 20 cas de fistules génito-urinaires. Sur ces 20 malades, 9 sont encore en traitement, il reste donc 11 observations, dont 10 guérisons définitives, plus, une mort par péritonite.

Les observations que nous allons publier, et dont la plupart ont été recueillies par MM. Ladreit de la Charrière et Decès, nos internes, nous fourniront l'occasion d'étudier seulement les fistules génito-urinaires; car nous n'avons pas eu cette année un seul exemple de communication du vagin ou de l'utérus avec le tube digestif.

Ces 11 cas se partagent de la manière suivante : 1° trois fistules vésico-utérines; 2° sept fistules vésico-utéro-vaginales; 3° une fistule vésico-vaginale.

Arrivons de suite aux faits dans lesquels le col utérin communique directement avec la vessie.

Obs. I. — *Fistule vésico-utérine, opération, guérison.*

Célestine Fortin, entrée le 24 mars 1858, 20 ans, blanchisseuse. Accouchée en novembre 1857. Cinq jours de douleurs; enfant mort né volumineux.

Disparition des envies d'uriner huit jours après l'accouchement. Perte des urines, excepté dans le décubitus. Les gardait pendant une heure dans cette dernière position; pas de membranes sphacélées sorties par le vagin.

Érythème aux parties génitales. Vagin rempli d'urine mélangée à un peu de pus. Cloison vésico-vaginale saine au toucher. Examen au spéculum, sortie de l'urine par le col; sonde

---

dont la direction est confiée aux malades, qui y donnent de fréquentes représentations. Le docteur Skae s'attache principalement à varier les occupations et les amusements de ses malades; il leur fait faire, aussi souvent qu'il peut, de longues promenades dans les campagnes environnantes; des bals, des concerts, des séances de *lectures*, charment leurs loisirs pendant les longues soirées d'hiver.

Il est une particularité qui distingue le Morning-side de tous les autres établissements du même genre. Un journal littéraire, mensuel, intitulé : MORNING-SIDE MIRROR y est imprimé et composé exclusivement par les malades. Cette curieuse publication, qui a pour épigraphe : « *Perituræ parcite chartæ*, » contient, parfois, des articles remarquables à plus d'un titre : ce sont ceux, par exemple, où un aliéné revenu à la raison, rend compte de l'état de maladie d'où il sort, de l'origine, de la filiation de ses idées délirantes, des moyens de traitement auxquels il croit être redevable de sa guérison. Lors de ma visite, un des pensionnaires de l'établissement me remit plusieurs pièces de vers qui devaient être insérées dans le prochain numéro du journal. Je reçus en outre, du docteur Skae, une brochure de trente-cinq pages d'impression, très compactes, intitulée : *Scenes from the life of a sufferer*, écrites par un ancien malade, et que j'ai parcourues avec le plus vif intérêt.

Édimbourg possède encore un autre établissement consacré au traitement des aliénés. C'est le *Saughton-hall Institution*, asile privé, exclusivement destiné à des malades appartenant aux classes élevées de la société. Il est distant d'Edimbourg d'environ deux milles, sur les bords de la petite rivière de *Leith*, au milieu d'une plaine fertile, bornée à l'est par des montagnes qui, pour être peu élevées, n'en sont pas moins d'un effet très pittoresque; l'une d'elles, nommée *Arthur seat*, est célèbre parmi les touristes écossais, à cause de sa singulière ressemblance avec un lion gigantesque qui serait couché tout de son long, la tête entre les deux pattes.

cannelée introduite dans la vessie. Une injection d'eau faite dans ce dernier organe vient ressortir par le col.

Opération le 17 mai 1858 : Spéculum univalve, col attiré en avant par une érigne; excision sur tout le pourtour du museau de tanche; ligature d'une artère. Deux points de suture réunissant les lèvres du col. Débridement du vagin à sa partie supérieure; agaric; sonde à demeure. Le soir, on enlève le tampon.

Le 18. Phénomènes précurseurs des règles.

Le 19 et le 20. Urines sanguinolentes. Potages.

Le 21. Enlèvement d'un gros caillot dans le vagin. Perte de sang assez forte à la suite.

Le 22. Rien par le vagin. Urines encore un peu sanguinolentes. Constipation. Eau de Sedlitz.

Le 24. Enlèvement des deux fils. Cicatrices indiquant la réunion des deux lèvres du col. Autre cicatrice en haut du col.

Le 2 juin. Enlèvement de la sonde.

La malade urine une fois dans sa journée et quatre fois dans sa soirée et sa nuit.

Le 3 juin. Envies d'uriner un peu fréquentes. On retire du col un lambeau de fil. Vagin et parties génitales très secs.

Malade revue après sa sortie, guérison parfaite. A été prise depuis d'une fièvre typhoïde.

Obs. II. — *Opération. — Mort. — Fistule vésico-utérine.*

Choquet, entrée le 22 avril 1858, 35 ans, domestique. Constitution peu forte; quatre grossesses, toutes pénibles, trois jours de douleurs. Seigle ergoté, forceps. Enfant mort pour le dernier accouchement, le 1er avril 1858. Odeur infecte par le vagin les jours suivants. Le 13, cesse d'éprouver les besoins d'uriner; urine coulant par le vagin.

Cloison vésico-vaginale saine par le toucher. Plus de traces du col. A peine reste-t-il quelques petits tubercules, du milieu desquels s'échappe un jet d'urine.

Érythème ulcéreux des parties génitales externes. Vagin rouge et plein d'urine.

Urètre oblitéré à son orifice externe. Introduction d'une sonde de femme dans la vessie, par la fistule.

Opération le 28 mai : Décubitus; spéculum univalve; leviers.

Les adhérences de l'urètre détruites avec une sonde de femme. Avivement complet des débris de l'ouverture du museau de tanche. Trois points de suture. Incisions latérales pour relâcher les tissus. Agaric. Sonde à demeure qui fonctionne de suite.

Le soir, urine légèrement sanguinolente. On enlève le tampon.

Le 29. Douleurs de ventre depuis quelques jours déjà. Ces douleurs augmentent les jours suivants. Constipation. Huile de ricin.

Saughton-hall est la propriété des docteurs J. Smith et W. Lowe. Ces honorables et savants confrères ont réuni dans leur bel établissement, tant au point de vue d'une hygiène bien entendue, qu'à celui du traitement, tout ce qui peut contribuer au bien-être, et assurer la guérison des malades confiés à leurs soins.

Le docteur Lowe réside dans l'établissement. La maison qu'il habite avec sa famille est réservée exclusivement aux convalescents. Elle est séparée de celle destinée aux malades en traitement par de vastes jardins et un mur peu élevé, masqué par une haie vive. Elle a l'aspect d'une jolie maison de campagne. L'habile directeur a tout prévu pour que rien n'y rappelât à ceux qui viennent l'habiter, la triste maladie dont ils étaient atteints. J'ai visité Saughton-hall en compagnie de nos confrères et collègues les docteurs Whitefield et Goolden qui comme moi, je n'en saurais douter, ont conservé bon souvenir du cordial accueil que nous y avons reçu.

Saughton-hall est le dernier nom inscrit sur mes tablettes. C'est donc par lui, mon cher confrère, que je dois clore les présentes notes. Il ne me reste plus qu'à vous remercier de votre bienveillant accueil, en vous serrant cordialement la main.

Vale.

J. Moreau (de Tours),
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

—

La Société médicale du 5e arrondissement vient de renouveller son bureau de la manière suivante pour l'année 1859 :

MM. Vée, président;
Simonot, vice-président;
Manget, secrétaire général;
Fano, secrétaire annuel;
Bouhair, trésorier;
Hillairet et Bossion, membres du conseil d'administration.

—

Le 2 juin. Nausées, facies altéré, langue rouge. Les douleurs augmentent. Diarrhée.

Le 4. Peau humide et froide; pouls petit et fréquent. — Quinze sangsues sur le ventre; frictions au cérat mercuriel.

Morte le soir.

Autopsie. — Liquide séro-sanguinolent dans la cavité péritonéale. Adhérences de quelques anses entre elles. Surface intestinale rouge dans toute son étendue. Rien de particulier ailleurs.

Les organes génitaux n'ont pu être examinés.

OBS. III. — *Fistule vésico-utérine; opération; guérison.*

Heurtaux, entrée le 15 juillet 1858, 37 ans, fileuse.

Constitution violente, a eu trois enfants. Accouchements laborieux au forceps. Pour le dernier, quatre jours de douleurs. Enfant mort-né. Perte des urines douze jours après. Toujours mouillée. Disparition des envies d'uriner. Vagin rempli d'urine, parois intactes. Col très sain. Sortie de l'urine par le museau de tanche. Introduction d'une sonde dans la vessie par la fistule. Sa vessie contient un peu d'urine.

Opération le 23 juillet. Spéculum univalve; leviers érignes; avivement du museau de tanche; réunion des deux lèvres du col par trois points de suture; légère incision au pourtour du col. Agaric. Sonde à demeure qui fonctionne de suite. État général excellent. La malade mange.

Sept jours après, on retire les deux premiers fils. Le troisième a été retiré deux jours après. La réunion est parfaite.

La sonde est retirée onze jours après l'opération. A partir de ce moment, la malade conserve ses urines pendant deux ou trois heures sans avoir besoin de les rendre. Les envies sont très bien revenues. Règles par l'urètre pendant deux jours et demi. Aucun accident. Dernier examen le 26 août. Vagin très sec. Cicatrisation linéaire à la réunion des deux lèvres du col. Autre cicatrice. Trace de débridement en haut. Plus la moindre ouverture. La malade se trouve comme avant la dernière couche.

Sortie le 26 août.

La sœur de cette femme a été guérie d'une fistule vésico-vaginale il y a sept ans. Sa guérison persiste.

La communication du vagin et de l'utérus est assez rare. Cette année, nous n'en avons que quatre observations. La quatrième ne figure pas ici; car la malade qui en fait le sujet est morte avant l'opération.

Quel est l'état du col dans les fistules vésico-utérines ?

Chez deux de nos malades (nos I et III), le col vu en dehors était parfaitement sain, il en était de même de la cloison vésico-vaginale. Rien à l'extérieur ne venait indiquer une lésion profondément située. Aussi, ce genre de fistule a-t-il été longtemps méconnu. Chez notre deuxième femme, au contraire, la portion intra-vaginale du col avait été totalement détruite, il ne restait plus çà et là que quelques petits tubercules charnus dont les débris nous ont servi à l'opération. Comment avons-nous reconnu la présence de ces fistules ? Pour toutes, l'examen attentif du museau de tanche, dont on voyait sourdre l'urine, et l'introduction d'un instrument dans la vessie par la cavité du col, nous ont suffi. Chez une seule, afin de donner aux élèves une démonstration évidente, on a injecté dans le réservoir urinaire un liquide coloré qui est venu sortir immédiatement par l'orifice vaginal du col.

Nous n'entamerons pas de suite l'étiologie de ces fistules vésico-utérines; les causes premières qui les déterminent étant en tout semblables à celles des autres fistules, nous y reviendrons en analysant à ce point de vue nos 11 observations.

Pour compléter ce qu'a de spécial la communication de la vessie et de l'utérus, il reste à parler de l'opération qu'il faut pratiquer, et des suites qu'elle entraîne.

L'ouverture anormale peut être oblitérée par deux procédés :

1° On incise de chaque côté les lèvres du col pour arriver sur la fistule; puis on passe directement un ou plusieurs points de suture dans les bords de celle-ci.

2° On détruit toute communication entre l'utérus et le vagin.

C'est la dernière méthode qui a été mise en usage pour les 3 malades précédentes.

Chez les deux dont le col existait en entier, l'opération a été simple. Un avivement largement fait du museau de tanche, puis des points de suture au nombre de deux

et de trois, ont permis un affrontement complet des deux lèvres du col. Ensuite, une sonde à demeure nous a fait voir que la cavité utérine et par conséquent la vessie, étaient pour jamais séparées du vagin. Dans la troisième observation, le même résultat a été obtenu avec les débris du col convenablement apprêtés et mis en contact par des fils.

Chez toutes, des incisions à la partie supérieure du vagin ont été pratiquées pour éviter la tension consécutive. La réunion étant complète au bout de sept jours, on a retiré les sutures aux deux opérées qui ont survécu. Aucun accident ne s'est manifesté; elles n'ont pas perdu une goutte de sang en dehors des règles. Malheureusement, une péritonite est venue enlever la troisième, alors que tout semblait promettre une oblitération complète de la fistule.

Reste maintenant à examiner quelles sont les suites ultérieures de cette opération; comment s'exercent les fonctions de l'utérus et celles de la vessie, c'est-à-dire par où passent les règles et de quelle façon le réservoir urinaire conserve ses propriétés physiologiques, malgré le nouveau rôle qui lui est dévolu pour toujours par le chirurgien.

Quels sont les cas dans lesquels les règles viennent sortir par l'urètre; ou pour parler plus exactement, ce phénomène est-il produit par l'opérateur seulement dans les fistules vésico-utérines? Nous répondrons par la négative; et en effet, l'observation attentive, l'étude approfondie de l'anatomie pathologique nous ont appris qu'on peut employer ce procédé pour ces graves fistules ou tout semble être confondu, où le col presque en entier a été enlevé en même temps qu'une portion de la cloison vésico-vaginale; dans ces fistules compliquées par la présence de brides où il serait dangereux et presque impossible de rétablir dans leur état primitif des parties rendues méconnaissables.

Ainsi, sans compter les fistules vésico-utérines mentionnées plus haut, nous avons obtenu la séparation du vagin et de l'utérus chez quatre femmes atteintes de fistules vésico-utéro-vaginales. Chez elles, on a constaté souvent la venue des règles par le canal de l'urètre.

Un examen rapide va montrer l'emploi de cette méthode dans des lésions qui paraissent bien dissemblables au premier abord.

Sur la femme Pestiaux, pour commencer par une des plus intéressantes, le col n'était représenté que par une portion de la lèvre antérieure. L'avivement et la suture de ces débris ont suffi pour oblitérer la fistule située dans le cul-de-sac vaginal antérieur. Opérée pour la première fois le 23 juillet 1857, cette femme a vu ses règles par l'urètre depuis le 27 jusqu'au 30 du même mois. Opérée de nouveau le 9 décembre, les règles revinrent avec une parfaite régularité du 20 au 23. Le 24 novembre 1858, elle a été revue à l'Hôtel-Dieu, et tout le monde a pu lui entendre dire que pendant une année, les règles sont sorties par la vessie aux mêmes époques et dans les mêmes conditions qu'autrefois.

Dans l'observation nº IX, nous pûmes constater deux fois de suite une menstruation identique. Pour ce dernier cas, la rupture située à la partie supérieure de la cloison vésico-vaginale était compliquée de la destruction de la lèvre antérieure du col; la lèvre postérieure de ce dernier organe servit à combler l'ouverture accidentelle.

Restent enfin les femmes Martin et Pouche, dont les fistules, placées aussi à la partie supérieure du vagin, ne purent être bouchées qu'à l'aide des restes du col. Toutes deux encore virent leurs règles sortir par la sonde d'une façon régulière.

Que faut-il donc conclure de tout cela, sinon que cette méthode de guérison n'expose à aucun accident. La femme est délivrée de sa triste infirmité au prix d'un sacrifice bien léger. Le sang exhalé par la muqueuse utérine vient se mettre en contact avec la vessie au travers de la fistule qui persiste toujours. Cette légère déviation ne change point la fonction. Quant à l'urine qui, dans l'intervalle des règles, vient s'épancher dans la cavité utérine, nous devons conclure que le court séjour qu'elle y fait ne gêne en rien l'organe de la gestation.

Ce premier point bien établi, à savoir : que la séparation du vagin et de l'utérus

n'est pas nuisible dans ces conditions; il reste à considérer l'immense avantage, la ressource précieuse que donne cette opération dans des lésions, en présence desquelles les chirurgiens n'avaient que la triste ressource d'avouer leur impuissance dans un fâcheux pronostic d'incurabilité. Sans revenir sur les exemples précédents, citons une nouvelle preuve de la variété de son application à propos d'une malade du service, chez laquelle des brides nombreuses interceptaient la matrice supérieure du vagin. Cet organe, à la vue et au toucher, n'était plus représenté que par un cul-de-sac, au fond duquel une ouverture irrégulière livrait passage à l'urine et au sang. Au lieu de rétablir le conduit dans toute sa longueur, et d'aller chercher ensuite la fistule, nous avons fermé simplement la communication accidentelle entre les deux moitiés du vagin. Cette femme, qui faisait partie des neuf malades en traitement, n'avait pas été opérée à cause de complications sérieuses. Elle est aujourd'hui parfaitement guérie, et son observation sera publiée plus tard.

Pour terminer ces considérations, disons (quoique ce fait paraisse un peu paradoxal) que beaucoup de fistules vésico-utéro-vaginales sont plus faciles à guérir qu'une simple solution de continuité du vagin vers le bas fond de la vessie. Dans le premier cas, en nous servant du col, nous avons de larges surfaces, de véritables lambeaux autoplastiques placés dans les meilleures conditions; tandis qu'en dernier lieu, il ne reste que des bords étroits, dont la moindre complication tend toujours à rompre les adhérences. La fécondation, il est vrai, est rendue impossible; mais est-il nécessaire de discuter un pareil argument en présence de la lésion qui nous occupe, et de la triste et dégoûtante perspective qu'elle laisse entrevoir?

Arrivons maintenant à ces fistules dont nous venons de citer quelques exemples anticipés.

Obs. IV. — *Fistule vésico-utéro-vaginale; opération; guérison.*

Chadet, femme Bos, entrée le 1er février 1858; 27 ans, lingère. Bonne constitution, accouchée il y a cinq mois; trente-six heures de travail; enfant volumineux; forceps.

Pertes d'urines; cessation des envies d'uriner immédiatement après l'accouchement. Pas de détritus membraneux. Écoulement continuel, sauf quand elle est assise.

Constatation d'un sillon profond s'étendant depuis le bulbe de l'urètre, qui est intéressé, jusqu'au col utérin, dont la surface seule est affectée. Telle est la forme de la fistule. Vessie un peu revenue sur elle-même. Érythème des grandes lèvres; pus et urine dans le vagin. C'est une fistule vésico-utéro-vaginale *superficielle.*

Opération le 24 mars : Spéculum, leviers. Avivement de l'épaisseur d'une ligne. Trois points de suture sont placés d'arrière en avant. Incisions latérales parallèles pour éviter la tension. Agaric. Sonde à demeure, qui fonctionne de suite. Le tampon est retiré le soir.

État excellent les jours suivants; rien de particulier, si ce n'est qu'une nuit, la sonde, à moitié chassée, a permis l'accumulation de l'urine dans la vessie. Il n'en résulta pas d'accidents.

Le 28. Tout va bien; elle mange; un peu de constipation, eau de Sedlitz.

Le 31 mars. On enlève deux points de suture. Un peu d'urine baigne les parties génitales. On replace la sonde.

Le 1er avril. Les linges sont encore mouillés. Cet état se continue.

Le 7. La sonde est complétement chassée. Un flot d'urine sort par la vessie. Il n'arriva pas de déchirures.

Le 8. On enlève la sonde. Envies d'uriner revenues. Elle urine trois fois dans la journée et quatre fois dans la nuit.

Le 17. Il survient de plus fréquentes envies d'uriner. La vessie est très irritable, surtout pendant la marche. Des injections émollientes ramènent tout cela à l'état normal.

Le 22. Dernier examen. Cicatrices parfaites. Petite ulcération sur les lèvres du col.

Le 25. Sortie de l'hôpital.

Le 26. Rencontrée dans la rue et est complétement guérie. La vessie a repris ses propriétés normales. Pas la moindre perte d'urine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE:

SUR LA CAUSE DE LA COAGULATION DU SANG;

Par le professeur BRUCKE.

Ce travail remarquable est basé sur un grand nombre d'expériences, les unes originales, les autres déjà faites antérieurement par des savants, mais répétées souvent par M. Brücke avec plus de précision et de variété. Il commence par confirmer de nouveau que ni l'abaissement de température, ni le repos, ni le contact de l'air ne sont les causes de la coagulation du sang. Ce liquide se trouve donc sous l'influence d'autres forces agissant dans le corps vivant; et ces forces peuvent résider ou bien dans les globules sanguins, ou bien dans les parois des vaisseaux et les tissus environnants.

La coagulation de la lymphe, qui ne renferme que peu de globules, suffirait déjà pour exclure la première hypothèse; mais d'autres expériences directes viennent encore corroborer cette assertion.

Reste donc l'influence des parois vasculaires, démontrée en premier lieu par A. Cooper et par Thackrah. D'après eux, c'est l'influence vitale ou nerveuse qui est la cause de la fluidité du sang, et la perte de cette influence, est celle de sa coagulation. Mais Thackrah commit la faute de confondre l'influence des parois des vaisseaux avec celle des centres nerveux, et ce fait ne contribua pas peu à empêcher l'adoption générale de ces idées. Les expériences de M. Brücke mettent hors de doute l'indépendance de la coagulation du sang, de l'intégrité ou de la destruction des centres nerveux.

Aussi longtemps que le cœur est vivant, le sang y reste fluide, et conserve souvent encore cette propriété, quand même le cœur de tortues, de crapauds et de grenouilles ne se contracte plus sous l'influence des excitations électriques les plus énergiques. Cette dernière circonstance est en apparence seulement contradictoire avec la nécessité de la vie, car d'autres essais ont prouvé que le sang épuisé par de fréquentes contractions du cœur peut rester liquide plus longtemps et se coaguler plus lentement quand même on le soustrait au contact de cet organe.

Voici le résumé de quelques-unes de ces expériences. Les grosses artères d'une tortue sont coupées à un demi-pouce du cœur et l'animal est mis dans la cave pendant trois jours; puis ligature des artères, injection dans ce cœur de sang frais d'une tortue vivante, ligature des veines, excision du cœur qui est conservé sous l'huile : une heure après, le sang était trouvé coagulé comme dans un verre à expérience.

Excision du cœur d'une *Testudo græca;* ligature des artères; injection dans ce cœur de sang frais pris sur une *Emys europæa;* ligature des veines. Le cœur est conservé sous l'huile à une température de 10° centig.; au bout de 50 heures, le sang était encore fluide, et, après sa sortie, il se coagula complétement presqu'en 45 minutes.

Du sang d'une *Emys europæa* fut exposé à l'air pendant 15 minutes, dans un vase tenu dans de la neige pour empêcher la coagulation. Injection de ce sang dans le cœur de l'animal et ligature des vaisseaux. Excision du cœur qui fut suspendu sous une cloche de verre de trois litres, renversée dans un vase rempli d'eau. Il resta ainsi pendant cinq heures et demie dans cet air humide, à 18° centig.; le sang extrait après ce temps était tout à fait liquide, formait une peau dix minutes plus tard et s'est coagulé lentement, mais complétement.

Des expériences analogues faites sur les artères et les veines donnèrent le même résultat.

L'interposition d'un corps étranger entre les parois des vaisseaux et le sang supprime l'action de ceux-ci et laisse le sang se coaguler comme dans un vase inerte.

Il est donc évident que chez les animaux à sang froid, ce liquide est maintenu fluide par l'influence des parois du cœur et des vaisseaux, et qu'il se coagule après son extraction, parce qu'il est soustrait à cette influence. Mais doit-on admettre une autre cause chez les animaux à sang chaud? Différents essais tentés par M. Brücke ont montré que l'influence des vaisseaux vivants était chez eux prédominante, mais non d'une manière aussi absolue que chez les autres. La différence dans la durée de la vitalité des tissus et des organes chez les animaux à sang chaud et chez ceux à sang froid, n'est pas la seule cause de la différence des temps employés par le sang pour se coaguler dans les circonstances analogues; celui des animaux à sang chaud a généralement une tendance plus grande à se coaguler, et exige par là une plus forte énergie vitale pour rester liquide.

Il est des circonstances dans lesquelles le sang se coagule dans les vaisseaux vivants; quelle est la cause de ce phénomène? Elle peut résider dans le sang; car aussi bien qu'il survient des

modifications dans sa composition chimique, par suite desquelles sa coagulation est retardée ou empêchée, aussi bien peut-on se figurer des altérations de composition qui le font se coaguler dans des conditions dans lesquelles le liquide normal ne se serait pas coagulé. Malheureusement nous ne connaissons pas ces modifications. On admet généralement que le sang riche en fibrine a une tendance exagérée à se coaguler dans les vaisseaux; mais c'est une hypothèse tout à fait gratuite. On ne connaît pas un cas dans lequel on puisse prouver que ce résultat ait été obtenu pendant la vie et à cause de l'excès de fibrine. Bien au contraire; le sang des saignées des pleurétiques et des pneumoniques se coagule plus lentement; le sang d'un animal qui meurt d'hémorrhagie devient de plus en plus pauvre en fibrine, et cependant les dernières portions se solidifient intantanément et plus vite que les premières.

Le sang se coagule dans les vaisseaux vivants quand il s'y trouve en repos. Mais nous savons que le mouvement en lui-même ne le maintient pas liquide et que le repos en lui-même ne le fait pas coaguler. Si le mouvement ne le conserve fluide que dans les vaisseaux vivants, ce ne peut être que par suite du contact toujours renouvelé avec les parois vasculaires, et ceux-ci doivent posséder une propriété spéciale. Si le sang se coagule dans les vaisseaux par le repos, ce résultat provient ou de ce que le sang a besoin d'un renouvellement constant du contact avec les parois vasculaires, ou de ce que celles-ci ont besoin du contact toujours renouvelé avec le sang, et perdent leurs propriétés normales, lorsque, pendant un certain temps, elles sont baignées par la même couche de sang. Dans tous les cas, nous ne savons rien touchant la nature et le mode de l'action des parois vasculaires sur la fluidité du sang.

M. Brücke a essayé d'aller plus loin. En comparant les conditions dans lesquelles un corps dissous se sépare du liquide qui l'avait tenu en dissolution, il trouve que la coagulation du sang ne peut se faire que par suite d'un changement dans l'état d'agrégation d'une des substances qui s'y trouvent à l'état liquide. De nombreuses expériences lui ont montré que nous n'avons aucune raison d'admettre dans le sang, l'existence d'une substance propre, méritant le nom de fibrine liquide et essentiellement différente de l'albumine et de ses combinaisons. Une partie de l'albumine du sang est transformée en la substance insoluble, appelée fibrine, semblable en plusieurs points à l'albumine insoluble, obtenue du blanc d'œuf quand on décompose l'albuminate de potasse solide de Lieberkühn. Reste encore à savoir si la fibrine se forme de la même manière, c'est-à-dire par formation d'un albuminate solide, qui se décompose plus tard.

Il faut bien admettre que l'albumine soluble puisse se transformer en fibrine insoluble par des procédés divers, qui échappent à toute hypothèse; néanmoins, il existe deux circonstances qui indiquent la formation et la décomposition d'un albuminate. Ce sont la présence dans toute fibrine, de composés insolubles de chaux et de magnésie et la contraction du caillot. Cette dernière s'observe également dans l'albumine solide obtenue par la décomposition artificielle de l'albuminate de potasse de Lieberkühn. — (*Archiv. f. path. anat. u. physiol.*, nouv. série, t. II, n°s 1, 2, 3.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Janvier 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de morve aiguë chez l'homme, par M. le docteur WINDRIF, de Cassel. (Comm. MM. Trousseau et H. Bouley.)

2° Un travail intitulé : *Note sur la revaccination*, démontrant par des faits, contrairement aux conclusions d'un mémoire de M. Vlemynckx, l'utilité et la réussite de cette opération sur des sujets âgés de moins de 25 ans; par le docteur Ch. PELLARIN. (Com. de vaccine.)

M. CRUVEILHIER remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant au fauteuil de la présidence. Il adresse, au nom de l'Académie, des remercîments à M. Laugier, président sortant, ainsi qu'aux membres du conseil d'administration. Enfin, il rend compte de la visite officielle faite, à l'occasion du 1er janvier, par le bureau de l'Académie, à M. le ministre de l'instruction publique.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la trachéotomie. — La parole est à M. MALGAIGNE.

« Je remercie d'abord l'Académie de sa bienveillance; j'en ai plus besoin aujourd'hui que jamais, car je vais réchauffer une discussion qui a eu le temps de se refroidir. Peut-être même n'est-il pas inutile de rappeler les faits qui ont donné naissance à cette discussion. »

Après en avoir tracé l'historique en quelques mots, il continue : M. Trousseau a fait, après coup, des expériences sur les chiens, et il a apporté les pièces pour n'avoir plus à parler du tubage. Nous en reparlerons cependant.

Mais voyons d'abord la trachéotomie, puisque le rapport de M. Trousseau, ainsi qu'il en est convenu d'ailleurs, est bien plutôt un manifeste en faveur de la trachéotomie qu'un rapport sur le tubage.

J'ai dit, Messieurs, que les statistiques qui nous présentaient 64 guérisons sur 100 opérations étaient illusoires, et l'on m'a accusé de porter des accusations graves contre MM. Roger et Sée, contre M. Millard, contre les internes de l'hôpital des Enfants; j'ai passé, aux yeux de mes collègues, comme attaquant l'usage d'une chose dont je n'entendais blâmer que l'abus.

Je voudrais bien, Messieurs, une fois pour toutes, que les personnes mêlées à une discussion se laissassent discuter. Je ne suis pas un accusateur public, comme on l'a dit, et rien, dans mon discours, ne ressemble, je le crois, à un réquisitoire.

M. Bouvier s'est porté solidaire des internes de l'hôpital des Enfants et nous a dit qu'eux et lui se présentaient dans ce débat comme un seul homme. Un moment effrayé, Messieurs, j'ai vu avec plaisir qu'il n'était pas impossible de délier un faisceau en apparence si bien uni. Enfin, M. Trousseau a repris la question avec une gravité magistrale, et je dois dire que l'Académie me doit quelque reconnaissance pour avoir provoqué ce discours qui a révélé M. Trousseau tout entier.

Messieurs, j'ai discuté les statistiques de MM. Roger et Sée et je les tiens encore à présent pour illusoires, non que je conteste la véracité parfaite, la probité de ces dignes et très honorables confrères; ce n'est ni la bonne foi ni le labeur qui ont manqué, c'est l'habitude. Malgré toute leur bonne volonté, ils ont dressé une statistique, je ne dirai pas comme on n'en fait pas, mais, du moins, comme on n'en devrait pas faire.

M. Bouvier s'est beaucoup égayé à propos de la statistique de M. Bouchut, statistique qu'il a appelée statistique de raccroc, de coin de rue! Mais, en définitive, qu'importe la manière de recueillir des chiffres, s'ils sont exacts, et ceux de M. Bouchut sont précisément les mêmes que ceux recueillis par M. Bouvier à la Société de chirurgie.

Quelles que soient, au surplus, les divisions de détails à l'occasion de ces statistiques, un fait les domine toutes, c'est que la statistique de l'hôpital des Enfants donne toujours un chiffre de guérisons supérieur à celui des chirurgiens et des médecins de la ville; même quand ces derniers sont, en même temps, chirurgiens ou médecins de l'hôpital des Enfants.

J'avais dit que ce résultat était absurde, qu'on me passe l'expression. J'avais, comme au bord d'un gouffre, écrit sur un poteau indicateur : ici l'on tombe dans l'absurde. Eh bien, Messieurs, il s'est trouvé que MM. Roger et Sée n'ont pas reculé devant la conséquence qui résultait de ces données, à savoir qu'il fallait envoyer les enfants riches à l'hôpital pour les guérir du croup; M. Bouvier, lui aussi, a accepté cela, et tous les trois ont sauté dans le gouffre comme un seul homme.

Cependant, il fallait pouvoir expliquer ces inexplicables résultats; il fallait une cause à ces incroyables succès. MM. Bouvier et Trousseau ont invoqué les perfectionnements apportés, dans ces dernières années, au traitement.

Ainsi, comme l'a rappelé M. Bouvier, il y a trois phases dans l'histoire de la trachéotomie : de 1819 à 1825, M. Bretonneau la pratique seul; il n'a que des morts à enregistrer; de 1825 à 1849, on obtient quelques succès sur un nombre considérable de revers; en 1849, M. Trousseau arrive à l'hôpital des Enfants, et tout change de face. Eh bien, Messieurs, je vais vous dire pourquoi. — M. Malgaigne entre ici dans de minutieux détails; il discute un à un tous les perfectionnements apportés au traitement, et toutes les façons d'opérer, selon les différentes périodes du croup. Il traite d'absurde la cautérisation de la plaie de la trachée, préconisée par M. Trousseau. Il fait voir que les succès coïncidèrent avec l'arrivée de M. Trousseau à l'hôpital, non parce que M. Trousseau était plus habile médecin que Guersant père, ni plus habile chirurgien que Guersant fils, mais parce qu'il apportait avec lui un principe : le principe de ne pas attendre et d'opérer le plus tôt possible. Il cite une observation empruntée à la thèse de M. Letixerant, et dans laquelle il est question d'une jeune fille de 6 ans 1/2, qui ne présentait que les signes *rationnels* du croup (accès de suffocation, sans fausses membranes). Trois internes étaient d'avis de surseoir à l'opération. M. Trousseau « se décide à l'opérer de suite, en insistant sur ceci : que dans la pratique civile, on n'obtiendrait jamais des parents l'autorisation d'opérer aussi vite. » L'enfant rendit des fausses membranes le lendemain, et

guérit. Voilà le secret, ajoute M. Malgaigne, je vous le livre. A partir de ce moment, les choses changent de face; les guérisons se multiplient, à tel point que, dans le premier semestre de 1850, 10 opérations avaient donné 9 morts; dans les dix-mois suivants, 37 opérations donnent 16 guérisons.

Les internes étaient convaincus; et M. Trousseau résumait en ces mots l'indication de la trachéotomie : Dès que la diphthérite laryngienne est constatée.

Il n'y avait plus de traitement médical.

Mais les chefs de service? Pourquoi ne s'opposèrent-ils pas à cette pratique? On vous l'a dit : parce qu'ils ne restent que deux heures à l'hôpital et que M. Trousseau avait obtenu de ses collègues et de l'administration que les internes fussent autorisés à opérer sans prévenir leur chef de service.

M. Bouvier nous a dit encore que nous ne nous entendions pas, lui et moi, sur les différentes périodes du croup où il convient de faire la trachéotomie, et qu'il y avait ici une véritable logomachie. Il a ajouté que la description donnée par M. Millard dans sa thèse si remarquable, expliquait la chose. Or, la description de M. Millard est celle de Guersant père. La logomachie est donc du côté de M. Bouvier. D'ailleurs, jusqu'à cette discussion, M. Bouvier n'avait émis nulle part ses idées, ses doctrines, s'il en avait, et les élèves dont il a pris la cause en main, et dont il s'est fait solidaire, n'étaient pas ses élèves, pas plus que de ses collègues de l'hôpital des Enfants; c'étaient les élèves de M. Trousseau. Toutes les thèses citent M. Trousseau et le citent seul.

M. Bouvier en est si bien encore à chercher ses doctrines, qu'il s'adresse aux internes pour leur demander les indications précises de la trachéotomie et les sept internes des Enfants lui répondent comme les sept sages : « Vous nous avez fait l'honneur de nous poser les trois questions suivantes, etc. Voici la réponse que nous avons l'honneur de vous faire relativement à ces questions :

« Il importe de diviser le croup en trois périodes.

» Une première période, ou de *croup confirmé;* — une deuxième période, ou de *dyspnée progressive,* avec accès de suffocation et asphyxie commençante; — une troisième période, ou d'*asphyxie confirmée.*

» 1° Dans la première période, le larynx étant envahi par la fausse-membrane, la voix et la toux se voilent, puis s'éteignent; la dyspnée est peu marquée encore, et l'état général assez satisfaisant.

» *Dans cette première période, il n'est jamais question et il ne peut être question de pratiquer la trachéotomie.*

A la bonne heure! et voilà une révolution consommée. Dorénavant, le drapeau de M. Trousseau, qui flottait sur l'hôpital depuis 1849, roule dans la poussière! Cela est bien entendu, il ne peut plus être question d'opérer dans la première période du croup confirmé. Maintenant, nous avons une charte que nous ont octroyée les internes des Enfants. Je ne saurais trop les en remercier ni trop les en louer.

D'autres questions graves me resteraient à traiter. Ainsi, l'âge auquel on doit opérer les enfants. Les internes avaient dit : pas au-dessous de deux ans, et cependant il est certain qu'on en a opéré et sauvé qui n'avaient pas atteint cet âge. Ainsi encore, la raison qui fait que les succès sont plus nombreux à l'hôpital de la rue de Sèvres qu'à l'hôpital Sainte-Eugénie. M. Barthez a demandé à ce propos, si la différence ne tiendrait pas à ceci : qu'on *choisit* aux Enfants; il a demandé si l'on n'opère pas aux Enfants, plus pour l'opération que pour les malades. Cette question de M. Barthez a été étouffée par M. Gillette, au sein de la Société des hôpitaux. Mais elle a sa valeur et on pourrait la reprendre. »

Venant aux arguments de M. Trousseau personnellement, M. Malgaigne combat, à l'aide d'arguments déjà produits dans son premier discours, l'incurabilité spontanée du croup; le peu de gravité de la trachéotomie, en tant qu'opération; et enfin la non-gravité des erreurs de diagnostic, comme, par exemple, de prendre une angine striduleuse pour le croup et d'opérer. Il maintient ses premières conclusions à l'égard de tous ces points, et il termine en disant :

Est-ce à dire que je combats la trachéotomie? Non, Messieurs, je m'inscris contre ses abus, après les avoir montrés; je romps le faisceau de ses partisans quand même, et je crois que si j'étais seul au commencement de cette discussion, les choses ont changé, et qu'en définitive, ce sera M. Trousseau qui maintenant se trouvera isolé.

Toutefois, Messieurs, si la réaction allait trop loin et si le piédestal de M. Trousseau demeurait désert, je vous ramènerais à lui et serais le premier à lui rendre la justice qui lui est due. Je vous dirais : Saluez l'inventeur et le père de la trachéotomie; car c'est bien lui, et non, comme on l'a dit, M. Bretonneau, à qui nous sommes redevables de cette opération. M. Bretonneau

a été un semeur d'idées, mais sans quelqu'un qui les eût fait fructifier, ses idées seraient mortes depuis longtemps. M. Bretonneau, pour sa gloire, a eu le bonheur de susciter deux apôtres qui feront longtemps vivre son nom : MM. Velpeau et Trousseau. (Applaudissements.)

Maintenant, Messieurs, si je retombe dans une question plus étroite, le tubage, je vous dirai que M. Trousseau, dans la partie de son discours qui concerne M. Bouchut, m'a semblé différent de ce qu'il est d'ordinaire. Sa parole avait quelque chose d'amer, d'hostile, et involontairement je me demandais ce que lui avait fait M. Bouchut?

Si la trachéotomie est un bienfait, quel bienfait plus grand ne nous rendra pas celui qui nous en délivrera! Quelle que fut donc la valeur du moyen proposé pour arriver à ce résultat je crois et je dis qu'il fallait tendre une main bienveillante à son promoteur; comme nous le ferions, par exemple, à celui qui nous proposerait de nous débarrasser de l'amputation de la cuisse. On a dit que la trachéotomie n'était pas grave par elle-même, et l'on apporte, à l'appui, les suicides d'aliénés et la statistique d'un médecin allemand, de laquelle il résulte que 73 malades succombèrent sur 96 opérés de la trachéotomie pour des corps étrangers. Mais, Messieurs, sans parler des aliénés que j'ai vus mourir en grand nombre, à la suite de plaies de la trachée, quand j'étais chirurgien de Bicêtre, je dis que 73 sur 96, c'est le quart des opérés, morts, et que c'est la même proportion que pour les amputations de l'avant-bras et pour la taille, avant cinquante ans. Cela mérite bien d'être pris en sérieuse considération.

Un dernier mot, Messieurs, auquel j'ai été très sensible. On a dit que M. Bouchut était mon client. Je n'ai, Messieurs, que deux clients, la science et la vérité; je devrais ajouter que je défends aussi l'intérêt et la dignité de l'assemblée en l'empêchant de voter des conclusions prématurées. Enfin, Messieurs, je me rappelle que j'ai été jeune et qu'alors je me suis promis, en face des résistances que j'avais à surmonter, qu'un jour, si je le pouvais, mon appui serait acquis à qui aurait besoin de moi pour vaincre ces résistances.

Déjà une fois, devant l'Académie, j'ai tenu cette promesse faite à moi-même. Je n'ai pas eu alors les sympathies de l'Académie; je ne sais si je serai plus heureux cette fois. Dans tous les cas, je me rends ce témoignage d'avoir accompli ce que je considérais comme un strict devoir, et, pour le reste, je me remets entre les mains de Dieu.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

AVIS.

Des observations très justes nous ont été faites sur la qualité du papier du nouveau format du journal. Des mesures sont prises pour améliorer le plus rapidement possible cette partie importante du service.

Nous rappelons à nos souscripteurs l'invitation de signaler à M. le Gérant du journal, dès qu'ils s'en aperçoivent, les erreurs ou omissions involontaires qui peuvent avoir été commises.

—

La souscription ouverte à Montpellier, pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez, s'est élevée au chiffre de 5,649 fr. dans la première liste.

A Lyon, la souscription pour le monument d'A. Bonnet s'élève déjà à la somme de plus de 12,000 fr.

— Sur l'invitation de M. le ministre de l'instruction publique, une commission a été formée par M. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, à l'effet de désigner les meilleures thèses soutenues dans le courant de l'année scolaire.

— Nous avons le regret d'avoir à annoncer la mort de M. le docteur Mougeot père, doyen des botanistes de France, décédé à Bruyères (Vosges). M. Mougeot s'est distingué par des travaux extrêmement importants sur la botanique en général, et en particulier sur les mousses. Il avait été membre du conseil général des Vosges, médecin de l'hôpital de Bruyère et membre correspondant de l'Académie impériale de médecine. Il avait présidé cette année la session extraordinaire de la Société botanique de France à Gerardmer.

— Un nouveau journal hebdomadaire paraît, depuis le 1er janvier 1859, sous le titre de la *Clinique européenne, journal international de médecine,* rédacteurs en chef, MM. les docteurs Kraus et Pickler. Publiée en français et en allemand, cette feuille, qui, d'ailleurs, nous semble rédigée dans un esprit ennemi de la frivolité, espère ainsi faire face aux difficultés que la différence des idiomes opposait encore à la communion des idées.

AMPUTATION PAR UN CAPITAINE. — Le vrai courage inspire souvent une fermeté capable de dompter les défaillancee de la sensibilité la plus naturelle. Sur un bâtiment naufragé, un militaire ayant eu la jambe cassée, la gangrène fit de si rapides progrès que tous les assistants jugèrent l'amputation indispensable. Le capitaine — qui semblait prédestiné par son nom à cet office — le capitaine Cutting (traduction littérale, capitaine *coupeur*), entreprit l'opération et sectionna le membre au-dessus du genou, avec une présence d'esprit et une adresse des plus remarquables.

— La Société de medecine du 1er arrondissement de Paris a nommé son bureau pour l'année 1859 :

MM. Magne, président; — Cabanellas, vice-président; — Mouzard, secrétaire général; — Mac'Carthy, secrétaire annuel; — Reis, trésorier.

— Dans sa séance du 22 décembre dernier, la Société entomologique de France, sous la présidence de M. le docteur Boisduval, et pour la vingt-huitième fois depuis sa fondation, a procédé au renouvellement annuel des membres de son bureau et de sa commission de publication. Ont été nommés, pour 1859, membres du bureau : président, M. J. Bigot; premier vice-président, M. le docteur Laboulbène; deuxième vice-président, M. le docteur V. Signoret; secrétaire, M. E. Desmarest; secrétaire-adjoint, M. H. Lucas; trésorier, M. L. Buquet; trésorier-adjoint, M. L. Fairmaire; archiviste, M. A. Doüé; archiviste-adjoint, M. le docteur Ch. Coquerel; membres de la commission de publication : MM. Amyot, le docteur Boisduval, le docteur La Maout, L. Reiche, et James Thomson.

ERRATA. — Dans notre dernier numéro (Mémoire de M. le docteur Sée), il s'est glissé plusieurs fautes qu'il importe de rétablir ainsi : A la page 10, ligne 17, le mot rencontré doit être mis au féminin. — Même page, ligne 21, *au lieu de :* paraît être fréquent, *lisez :* s'observe souvent. — Enfin, même page, ligne 32, *au lieu de :* iodiques, *lisez :* toniques.

MÉTHODES NOUVELLES DE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES, exposition et démonstration faites à Paris en 1858, par le professeur A. BONNET (de Lyon). Paris, 1859, in-8° de VIII-176 pages. — Prix : 3 fr. — A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 3. SAMEDI 8 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 7 Janvier 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie a consacré, selon l'usage, une partie de cette première séance, au renouvellement de son bureau pour 1859. M. de Sénarmont, vice-président en 1858, a pris place au fauteuil de la présidence. M. Chasles, de la section des sciences mathématiques, dans laquelle devait être choisi le vice-président, a été élu par la voie du scrutin (sur 55 votants, il a obtenu 38 suffrages, contre 13 donnés à M. Duhamel, 2 à M. Morin, 1 à M. Liouville et 1 à M. Laugier). M. Despretz, président sortant, a exposé la situation de l'Académie. Il n'est mort aucun membre titulaire pendant l'année qui vient de s'écouler : voilà le fait le plus heureux et le plus important de cet exposé. Avant de

FEUILLETON.

Causeries.

Vous me faites trop d'honneur, cher et honoré rédacteur; certainement vous vous méprenez sur ce que je peux faire. Le *quid valeant humeri, quid ferre recusent* doit être la devise de tout homme de bon sens. Jamais l'idée ne me serait venue de prendre la plus petite part au feuilleton dans un journal comme le vôtre, après vous et concurremment avec vous qui... mais ici vous m'arrêtez, car vous m'avez formellement interdit toute préface de ce genre. Je vais donc essayer d'obéir à votre invitation et à votre injonction, quoique vous ne me permettiez pas même de faire en entrant mon humble révérence au lecteur qui a le droit d'être difficile et qui ne me connaît que par vos indiscrétions très regrettables.

C'est des chosettes de notre monde médical que je dois m'occuper. Cela n'a l'air de rien, et cela est cependant très difficile, très délicat, très périlleux. Le feuilleton, vous en savez quelque chose, se fait plus d'ennemis que d'amis. Tout le monde se montre très friand de la chronique; mais si le pauvre chroniqueur, parmi tous les embarras de la route, vient à faire un faux pas, tout le monde l'abandonne, personne ne le plaint; au contraire, il n'entend autour de lui que ce mot cruel : C'est bien fait! Je vous préviens, cher rédacteur, que je ne cours pas après les palmes des martyrs; mon intention, au contraire, est d'éviter avec soin toutes les pierres du chemin. J'ai été élevé dans une salutaire terreur des robes noires; j'espère qu'elles n'auront jamais rien à voir dans ces simples et gentilles colonnettes.

J'espère, dis-je, car qui donc peut se dire

retourner à sa place, pour nous servir de ses expressions, M. Despretz a adressé à ses collègues la courte allocution suivante. Elle nous a semblé un modèle de simplicité dans la forme et de bonhomie dans l'accent :

« Je remercie mes collègues, a-t-il dit, de l'honneur qu'ils m'ont fait en m'appelant à les présider, et de la bienveillance dont ils m'ont entouré durant l'exercice de mes fonctions. Je remercie aussi la Providence de nous avoir laissés travailler tranquillement, sans nous séparer, et je souhaite que mon successeur soit, à cet égard, aussi heureux que je l'ai été. »

MM. Chevreul et Poncelet, membres sortants du conseil d'administration, ont été réélus.

Sa magistrature intérieure ainsi constituée, l'Académie a inauguré la présente session par une protestation contre le mémoire de M. Pouchet, c'est-à-dire contre les générations spontanées. C'est M. Milne-Edwards qui a ouvert le feu; après lui, se sont levés MM. Payen, de Quatrefages, Bernard, Boussingault et Dumas.

M. Flourens ayant prié ses collègues de rédiger leurs objections afin qu'elles pussent être insérées aux *Comptes-rendus hebdomadaires*, j'attendrai le texte officiel pour examiner leur valeur.

Telles qu'elles se sont produites lundi, ces protestations, la plupart improvisées, m'ont paru, le dirai-je? ne pas être inspirées uniquement par la passion de la science. Il s'y mêlait quelque chose d'étranger qui m'a surpris. Que les générations spontanées soient possibles ou qu'elles ne le soient pas, y a-t-il là de quoi indigner ou troubler des savants?

Jusqu'ici, partisans et adversaires des générations spontanées se sont battus surtout à coups de raisonnements, et, comme en toutes choses, l'intolérance a été en raison directe de l'obscurité de la question; les affirmations théoriques ont été d'autant plus tranchantes, qu'il s'agissait de masquer une plus grande ignorance de la réalité.

Un physiologiste éminent, lauréat de l'Institut, replaçant la question sur son véritable terrain scientifique, entreprend des expériences. Avant tout, il faut applaudir à ses efforts, et faire des vœux pour que son exemple suscite des imitateurs. Puis, ses expériences étant contrôlées et discutées par des esprits calmes et non prévenus, les rejeter, bien entendu, si elles sont vaines, après avoir montré pourquoi et comment elles sont vaines. M. Pouchet ou d'autres les reprendront, en se conformant au nouveau programme.

---

garanti contre un procès? Assurément ni vous, ni votre honoré gérant, ni notre loyal confrère M. Gallard, ne vous doutiez qu'une simple phrase du feuilleton du 24 octobre 1857 ferait un bruit pareil à celui que nous venons d'entendre, nécessiterait notes, mémoires et rapports, ferait jaillir à flots l'éloquence de quatre grands avocats, occuperait quatre longues audiences du Tribunal civil et tiendrait ainsi tout un mois durant en éveil l'attention du public.

Le monde médical vous rend cette justice qu'on ne vous a pas rendue ailleurs sur plusieurs points : c'est que vous n'avez recherché ni ce bruit, ni cet éclat. A cet égard, moi, nouveau venu dans le monde chroniqueur, j'aurais mauvais grâce à récriminer contre certaines chroniques du journalisme politique et littéraire qui, de très bonne foi, sans doute, et faute de renseignements exacts, ont singulièrement travesti votre rôle dans ce grave procès. Ces spirituels et charmants conteurs, qui auraient dû vous embrasser sur les deux joues de leur avoir fourni matière à colonnes, ont trouvé délicieux de vous jeter dans le même sac avec les homœopathes, et de frapper impartialement sur eux et sur vous. Cela s'appelle, dans leur langage, de la justice distributive. Je ne doute pas que vous ne leur ayez envoyé votre carte pour le jour de l'an.

Ce procédé oriental rappelle ce brave Cadi de Smyrne qui rendait ainsi la justice : — On m'a volé mon âne. — Où est le voleur? — Le voilà! — Qu'on les bâtonne tous les deux, celui-là pour avoir volé l'âne, celui-ci pour ne l'avoir pas repris.

Vous l'avez certainement envoyée aussi, votre carte, au directeur de certain grand journal politique qui, après avoir donné *in extenso* le plaidoyer de Me Émile Ollivier pour vos adversaires, s'est arrêté tout court en annonçant la *suite à un prochain numéro,* suite et prochain numéro qui ne sont jamais venus. Tous nos confrères de Paris et des départements ont profondément admiré cet acte de haute impartialité.

Alors la discussion sera fructueuse, parce qu'elle portera nécessairement sur les conditions mêmes de l'expérience, c'est-à-dire sur le problème devenu concret.

Alors, on reconnaîtra la nécessité de définir exactement les termes dont on se sert, et l'on arrêtera, d'un commun accord, ce qu'il faut entendre précisément par générations spontanées.

Les expérimentateurs verront s'il ne leur a pas été imposé par leurs adversaires de montrer des générations spontanées dans des conditions où toute génération serait impossible — ce qui pourra faire l'objet d'une série préalable d'expériences.

Alors encore, les adversaires des générations spontanées pourront être mis en demeure de prouver expérimentalement, eux aussi, la présence de tous les germes possibles dans une partie quelconque de l'atmosphère.

Il resterait bien d'autres points encore à fixer dans ce vaste sujet où presque tout est à faire; mais, peut-être, M. Pouchet a-t-il dressé ce programme d'études dans son mémoire. Un très court extrait en a été publié; attendons.

Si ce débat continue, comme je l'espère, je tiendrai les lecteurs de l'UNION MÉDICALE au courant de ce qu'il présentera de sérieux ou d'intéressant. Je n'ai de parti pris ni pour ni contre les générations spontanées et suis prêt à accepter, sans nul effort, les décisions, quelles qu'elles soient, de l'expérience.

Revenons à la correspondance, dépouillée par M. Flourens:

M. Jolly, de Toulouse, envoie une note qui confirme, dit-il, de la manière la plus éclatante, les nouvelles théories de M. Natalis Guillot sur le développement des dents et des mâchoires.

— M. Casin fait hommage d'une nouvelle édition, plus complète, de son *Traité des plantes médicinales indigènes,* avec atlas.

— M. Phipson adresse un travail sur la force catalytique.

— M. Renoset, sur la structure de la moelle épinière.

— M. Vanner a trouvé, avec un grossissement de 600 diamètres, des productions végétales sur les fausses membranes rendues par un enfant de six ans, atteint d'angine couenneuse.

— M. Woillez a fait parvenir à l'Académie quatre mémoires sur l'instrument qui lui sert à mesurer la poitrine (le cyrtomètre). Il désire être admis à montrer devant la commission comment on trace sur le papier les mesures obtenues. La commission,

---

Quant à vos confrères de la Presse médicale, ils se sont montrés à cette occasion d'une réserve et d'une discrétion que, pour mon compte, je trouve de très bon goût. Ils n'ont pas voulu qu'on pût dire au Palais : voyez comme ces journalistes s'entendent entre eux! La postérité — si la postérité daigne s'occuper de notre pauvre époque — admirera le stoïcisme de la Presse médicale française qui, en présence d'un grave intérêt professionnel, a su garder un silence plein de dignité, elle admirera surtout son abnégation et son désintéressement en face d'une affaire qui engageait ses intérêts les plus vifs et les plus chers. Ah! certes, ce n'est pas aux journalistes de la médecine que sera jamais appliquée la loi sur les coalitions.

Tout cela pour vous montrer, mon cher rédacteur, combien j'ai souci des périls, des piéges et des traquenards placés sous les pieds du pauvre chroniqueur. Dans une phrase que vous croyez innocente et loyale se cache quelquefois toute une grosse affaire. Le feuilleton ressemble à ces boîtes à malice que l'on donne aux enfants au jour de l'an; fermées, elles n'ont rien que de vulgaire; ouvrez-les, il en sort un diable tout de rouge habillé. De même pour le feuilleton, tant qu'il est là à l'état de *copie*, tant que vous ne le voyez que sous la forme d'*épreuve,* il vous paraît un vrai bonhomme de feuilleton. A peine les rouleaux de la machine en ont-ils fait une feuille imprimée, que le bonhomme s'est changé en huissier charmant mais redoutable. Qui sait, mon Dieu! si dans les quelques lignes que je viens d'écrire je n'ai pas déjà trempé ma plume dans l'encre à grimoire. Pour un début ce serait avoir mauvaise chance.

C'est égal, mon cher rédacteur, vous avez fait une chose excellente en colligeant et en publiant tous les documents de votre procès. Vous ne sauriez croire quels services vous avez déjà rendus à de nombreux confrères qui, n'ayant jamais fourré leur nez dans l'*Organon* et autres élucubrations hahnemaniennes, ne s'étaient fait qu'une incomplète idée des insan-

composée de MM. Velpeau, Cloquet et Jobert de Lamballe, accueillera volontiers les explications de M. Woillez.

— M. Flourens dépose sur le bureau, comme un hommage à la fois précieux et douloureux, le dernier ouvrage de M. Bonnet, de Lyon, relatif au traitement des maladies des articulations.

— Le docteur Larcher, à propos du mémoire de M. Em. Rousseau sur la non-existence de l'os intermaxillaire chez l'homme, mémoire présenté dans la séance du 20 décembre dernier, M. Larcher rappelle qu'il a envoyé à l'Académie une pièce anatomique représentant un cas très rare de rhinocéphalie. Cette pièce et la note qui l'accompagnait ont été mentionnées dans la séance du 6 décembre 1858, et établissent d'une manière évidente la présence des os intermaxillaires chez l'homme.

M. Flourens met de nouveau sous les yeux de ses collègues la pièce préparée par M. Larcher, et on y voit le vomer portant avec lui et au devant de luī les deux os intermaxillaires, avec les alvéoles des dents incisives. M. Larcher ajoute, dans sa lettre, que ces os, contrairement aux assertions de M. Emm. Rousseau, existent toujours physiologiquement chez l'homme. Seulement ils ne sont apparents que pendant une certaine période assez courte de la vie fœtale. C'est là qu'il les faut chercher.

Enfin, M. le ministre de l'instruction publique transmet la relation d'un phénomène extraordinaire observé à Livourne. Une épaisse fumée apparut au milieu des rochers qui forment le môle, tandis que la température de la mer environnante s'élevait à près de 100 degrés.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION D'UNE MÉTRO-PÉRITONITE PUERPÉRALE, PROMPTEMENT DOMPTÉE PAR UNE COUCHE DE COLLODION SUR L'ABDOMEN;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

On gardera le souvenir de la discussion dont la fièvre puerpérale fut naguère l'objet dans le sein de l'Académie impériale de médecine, discussion longue, sérieuse, animée, dans laquelle se firent entendre les voix les plus autorisées, et à laquelle aussi prit part

---

nités de la doctrine; qui, repoussant d'instinct et de bon sens ce nihilisme thérapeutique, étaient quelquefois embarrassés pour répondre à certains arguments spécieux tirés de l'action des effluves, des miasmes, du parfum des fleurs, du vaccin et autres subtilités de ce genre que M. Gallard, M. Béhier, Me Paul Andral ont ramenées à leur signification véritable. Quant aux gens du monde, croyez-moi, j'en ai fait l'expérience sur plusieurs familles, vous avez fait acte de loyale habileté et dont on vous tient grand compte en plaçant tous les documents des homœopathes à côté des vôtres, leur mémoire à la suite du vôtre, le plaidoyer de Me Emile Ollivier précédant les plaidoyers de vos avocats, suivis de l'accablant réquisitoire de M. Sallantin, substitut du procureur impérial, le tout couronné par le jugement du tribunal. Cette lecture, je l'ai vu, de mes yeux vu, produit un effet irrésistible et qui sera durable. O homœopathes, quelle imprudence ou quelle faute avez-vous donc commise en engageant ce procès! Mais épargnons de malheureux vaincus qui seuls croient encore ne pas l'être. *Quos perdere vult Jupiter dementat.*

Je passe sans transition du palais de Thémis au temple de la Science (style de Tartas), c'est-à-dire à l'Académie de médecine. On observe tous les six ans dans cette compagnie un phénomène qu'un certain Jean Raimond, un aimable homme à qui la loi Tinguy a fait trop tôt peur, a décrit, il y a plus de quinze ans, avec tant d'exactitude, que les chroniqueurs du jour ne peuvent rien ajouter à sa description. Ce Jean Raimond, qui était un peu sorcier, a fait même une prédiction qui s'est toujours réalisée depuis, sauf une petite fois. Mais vous savez qu'une fois n'est pas coutume et que l'exception confirme la règle. L'occasion du phénomène est le prix d'Argenteuil, qui revient à chaque période sexennale, et le phénomène consiste à ne pas distribuer ce prix, très gros morceau bien envié, tout en restant, dans une certaine mesure, dans les intentions du noble et généreux marquis.

Clio, muse de l'histoire, envoie-moi la verve

toute la presse médicale. Cette discussion, l'opportunité en était incontestable, car j'ignore s'il est un seul point de la science plus digne d'intérêt, et à la fois plus litigieux. Ce qu'il y a eu même de plus saillant dans le cours de ces débats solennels, ce qui s'est le plus fortement accusé, du commencement à la fin, c'est la double infirmité de la médecine exposée dans toute sa nudité, d'un côté par la divergence des doctrines, de l'autre par leur rapprochement et leur alliance dans un commun aveu d'impuissance thérapeutique. Triste dénoûment! Chute malheureuse, dont le bruit retentit encore encore en une pénible émotion dans le cœur des familles!

Je ne saurais avoir la prétention, en publiant cette observation, de faire la lumière sur tous les points de la question; ce que je veux seulement démontrer, ce que je veux faire savoir aux praticiens, c'est qu'ils ont dans la main, contre la métro-péritonite puerpérale, une arme puissante, avec laquelle ils n'auront à subir que peu de mécomptes. Je me hâte de déclarer qu'il ne s'agit ici que de la métro-péritonite franche, telle qu'elle se présente chez la femme en couches, dans la pratique particulière, car j'ignore si les mêmes succès pourraient être obtenus dans les hôpitaux spéciaux, là où les affections puerpérales acquièrent incontestablement un degré de gravité qui paraît, jusqu'à ce jour, avoir déjoué toute thérapeutique. Quoi qu'il en soit, dans le cercle que j'indique, ma médication m'a déjà rendu d'éminents services, et l'observation dont j'ai à faire le récit fournira un éclatant témoignage de ce qu'on en peut attendre.

Cette observation, le sujet en est une dame âgée de 43 ans, d'une taille élevée, assez robuste en apparence, mais dont la constitution trahit sa pauvreté réelle, à la configuration quelque peu défectueuse de la colonne vertébrale. Notons, toutefois, que les détroits du bassin ne sont nullement compromis dans leurs dimensions normales. Mère déjà de deux enfants, cette dame eut à supporter, après un repos de sept années, une troisième grossesse, dont les trois premiers mois furent marqués par de fatigants malaises et des vomissements d'une opiniâtreté parfois alarmante. Rien, dans les dernières périodes de cette grossesse, digne d'être mentionné, si ce n'est le volume énorme de l'abdomen, volume porté au point de rendre fort pénible le moindre mouvement. Enfin, voilà que nous touchons au terme de la gestation; quelques jours seulement sont encore à passer, lorsque, sans douleurs préliminaires, sans efforts d'aucune nature, sans autre raison appréciable que la distension exagérée des membranes amniotiques, celles-ci se rompent. Mandé aussitôt, je constate une présentation du syn-

---

de Guy-Patin ou la plume de Paul Louis pour transmettre à la postérité le récit des séances où la commission de ce prix discute, délibère et conclut!.... Mais la muse fait la sourde oreille et très prosaïquement je vais donc vous dire que le phénomène s'est accompli, cette année, avec sa régularité ordinaire; la commission a beaucoup discuté, beaucoup délibéré, et, comme toujours, elle a conclu à ce que personne n'eût le prix. Le prix n'a donc pas été donné, il a été éparpillé, et, une fois de plus, s'est vérifiée la prophétie de Jean Raimond :

Le prix d'Argenteuil ne sera jamais donné.

Cette année, un incident, relatif à l'éparpillement des fonds d'Argenteuil, a ému quelques personnes. La commission a mis au rang de ceux qui ont *apporté* une modification utile au traitement des rétrécissements de l'urètre, notre éminent fabricant d'instruments, M. Charrière. La commission me paraît avoir fait preuve, en cela, d'esprit et de justice. Ah! si vous vouliez tenir compte à M. Charrière de la part réelle qu'il a prise aux progrès de la chirurgie de la vessie et de l'urètre, si tous les secrets de l'atelier pouvaient être trahis, s'ils pouvaient parler tous ces instruments dont il a été le père et qui ont eu d'autres parrains..... mais il me semble entendre comme un bruit de ferraille et je me sauve.

De l'Académie à la Faculté, il n'y a pas loin. Vous prenez la rue Taranne, puis la rue Sainte-Marguerite qui débouche juste en face de la rue de l'École de médecine et nous voilà dans ce vieux quartier des Cordeliers si cher à nos souvenirs de jeunesse. Savez-vous que le projet de déplacer l'École est réel et sérieux? La Faculté elle-même est saisie de cette question; on lui demande son avis, elle délibère. C'est fort grave. La Faculté résistera probablement. Toujours est-il que le quartier — que ce qui reste du quartier des Cordeliers — est dans une grande émotion. Si vous le permettez, nous causerons de cela un autre jour; je suis aux informations.

Que l'École reste où elle est ou qu'elle soit

ciput, la face en avant, présentation accompagnée d'une procidence de la main droite qui se trouve engagée entre l'occiput et la région sacro-iliaque gauche du détroit supérieur. Fallait-il, en raison de cette complication, dilater violemment le col de l'utérus, et, sans attendre la progression de la tête dans le bassin, pratiquer la version et terminer l'accouchement? Je craignis que la tête, dont j'avais constaté le volume considérable, ne fût trop longtemps arrêtée au passage, et, en comprimant le cordon contre le bassin, ne mît en péril la vie de l'enfant. Je renonçai donc à cette ressource, et, après une tentative infructueuse de réduction de la main, j'abandonnai le travail à lui-même. Il était neuf heures du matin, et jusqu'à cinq heures de relevée, l'écoulement du liquide amniotique s'accomplit d'une manière continue, augmentant parfois sous l'empire de contractions utérines assez légères. A cette heure seulement, les douleurs devinrent réellement sensibles, et, à minuit, elles étaient très prononcées. Pendant ce travail, la tête, cheminant avec lenteur, se trouvait, à deux heures de la nuit, dans l'excavation pelvienne. Mais là, malgré des contractions répétées et très fortes, le progrès s'arrêta; et, vers six heures, voyant la patiente épuisée, l'utérus inerte, j'appliquai le forceps, et j'amenai une fille forte et bien portante. Délivrée sans difficulté une demi-heure après, libre d'ailleurs de toute inquiétude, heureuse de l'issue qu'avait eue ses souffrances, mon accouchée fut reportée dans son lit, où elle put jouir, sans réserve, du calme le plus complet et goûter un bienfaisant repos; car elle était déchargée, sur une nourrice, des soins de la lactation. L'alimentation fut non pas interrompue, mais seulement modérée; tout mouvement fut interdit et la liberté du ventre soigneusement entretenue. Le troisième jour, se prononça l'engorgement des seins dans des limites fort restreintes, et le retentissement s'en fit à peine sentir par une fièvre passagère.

Les conditions paraissaient excellentes : les lochies bien établies, les avantages d'une bonne hygiène, les attentions délicates dont se trouvait entourée notre accouchée, un état moral parfait, tout inspirait de la sécurité, tout, à l'exception pourtant d'une circonstance qui n'avait cessé de me préoccuper : l'utérus ne revenait point sur lui-même, et, dans l'état de dilatation où il se maintenait, il offrait une large surface à l'action de l'air. De telles dispositions, M. Jules Guérin en a exprimé le danger à la tribune académique, et c'est assurément là un des résultats les plus utiles qui soient sortis de la discussion. La proposition a été contestée; il fallait s'y attendre; mais elle n'en est pas

---

déplacée, il lui faut des professeurs. Sur les quatre chaires naguère vacantes — quatre chaires à la fois! cela ne s'était jamais vu — deux viennent d'être occupées par la nomination de MM. Jarjavay et Gosselin, nomination qui a été bien accueillie par l'opinion. Deux autres restent encore inoccupées. Autour de la chaire de physiologie, gravitent, mais avec une force inégale, dit-on, MM. Longet et Béclard. M. Longet fait comme le soleil en ce moment, il se rapproche avec une grande rapidité de l'équaquateur, aussi les jours — lisez les chances — grandissent pour lui. Quant à la chaire de pharmacie, elle donne plus d'embarras. La conservera-t-on? La transformera-t-on? Y aura-t-il transmutation? Ce dernier procédé a été vigoureusement tenté auprès du professeur d'hygiène, qui non moins vigoureusement a résisté. Si les morts savaient les embarras qu'ils lèguent aux vivants, ils ne mourraient jamais.

Je remplirais vos plus chères intentions, je le sais, si ne bornant pas mes incursions à la vieille Lutèce, je quittais quelquefois de vue les moulins de Montmartre pour dire ce qui se passe un peu dans nos départements. Mais je me sens un peu haletant de cette première course. D'ailleurs je n'ai pas eu pour la première fois la main heureuse. Je n'aurais à vous signaler à Lyon, qu'un accès de mauvaise humeur de l'un de nos plus charmants esprits, cependant, contre la presse médicale parisienne, boutade inopportune dans un journal qui a eu le tort d'oublier, à votre égard, le bel et juste éloge que vous avez fait de la presse médicale lyonnaise; une lettre très vive adressée par M. le docteur Lassalvy, sous le couvert du *Montpellier médical*, à M. le professeur Grisolle, lettre très spirituelle, mais trop raide, et sur laquelle je vous engage à donner votre avis.

Dr Simplice.

—

moins rigoureusement exacte; et, à mes yeux, M. Jules Guérin l'a même trop circonscrite, en limitant l'action offensive de l'air à la portion de la matrice, de laquelle s'est détaché le placenta. Mais, pour bien juger l'action de l'air sur l'utérus, pour en bien comprendre la nocuité, il vous faut accepter deux faits physiologiques, d'une grande valeur l'un et l'autre, bien que jusqu'ici méconnus ou dédaignés : l'un de ces faits est l'action de l'air sur la peau comme condition indispensable de la production du calorique animal; l'autre est la production exagérée de ce calorique, comme élément de l'inflammation, comme acte primitif et vital auquel s'enchaînent, selon la loi physique, tous les autres phénomènes de cet état morbide.

Des expériences positives, qui appartiennent à Fourcault, ont irrévocablement établi le premier de ces faits; mes travaux ont invinciblement démontré le second. Ces faits sont d'un caractère général; ce sont des faits-principes; une multitude de problèmes pathologiques y trouvent leurs termes et leur solution, et vous leur devez désormais une large place dans vos doctrines, sous peine de maintenir la médecine dans un état d'infériorité qui, de jour en jour, devient plus humiliant, au milieu des merveilles dont les autres sciences physiques ne cessent d'éblouir nos regards.

Ici, rien de plus simple que l'étiologie de l'inflammation, et il n'est point nécessaire de supposer une plaie de l'utérus, comme l'a imaginé M. Jules Guérin, pour en rendre raison. L'organe gestateur, dans l'état normal, se trouve à l'abri de l'air, et l'admission de ce fluide, dans la capacité du viscère dégagé du produit de la conception et resté béant, crée une condition nouvelle à laquelle s'attache fatalement un excès de chaleur. Cet excès de chaleur, les conséquences physiques s'en développent immédiatement : voilà l'inflammation; résultat regrettable peut-être, mais inévitablement lié à la position de la femme en couches. Cette inflammation, la réalité vous en est dénoncée par la douleur qui, un jour à peine après l'accouchement, se fait sentir dans l'utérus à la moindre pression, tandis que la veille, l'organe gravide restait insensible à une telle manœuvre. Elle vous est dénoncée encore par l'écoulement lochial qui rappelle parfaitement le flux catarrhal des membranes muqueuses phlogosées. Cette inflammation est d'autant plus prononcée que l'utérus se maintient plus volumineux, c'est-à-dire plus dilaté, qu'il se présente, en un mot, plus largement ouvert à l'accès de l'air. Dans de telles conditions, la propagation inflammatoire est imminente : de là au développement de la péritonite, il n'y a qu'un pas.

Chez notre accouchée, je l'ai dit, l'utérus, dépossédé de son élasticité, conservait un volume peu ordinaire, et vainement pratiquait-on des frictions là où s'en dessinait la saillie; vainement comprimait-on l'abdomen par un bandage; l'organe restait toujours béant et mobile. Enfin, le cinquième jour, éclate un frisson bientôt suivi d'une chaleur générale avec fréquence du pouls; c'est le signal d'une inflammation aiguë, violente, de la matrice, inflammation dont les phénomènes locaux ne fournissent que trop le témoignage. Ce n'est pas que l'utérus occupe dans l'abdomen une place plus étendue, mais il est devenu fort dur et très douloureux à la palpation. Le mal, d'ailleurs, paraît limité à cet organe; car, à part le globe assez volumineux par lequel s'en marque la présence au-dessous des parois abdominales, la douleur ne se fait sentir dans aucun autre point. Les lochies, non suspendues, mais diminuées, ont acquis une odeur repoussante. Certes, l'extension de la phlegmasie au péritoine était ici fort à craindre, et l'on ne pouvait, pour l'éviter, agir trop promptement.

La pratique ordinaire eût emprunté ses ressources aux sangsues, aux fomentations émollientes, aux bains, aux injections, aux frictions mercurielles, etc., etc. Mes recherches sur l'inflammation m'ouvraient une autre voie. Bien pénétré de cette double vérité, que *cet acte morbide n'est autre chose que l'exagération locale de la chaleur animale, et que l'action immédiate de l'air sur la peau est une des conditions indispensables de la production de cette chaleur,* je m'attachai à combattre le mal dans ce dernier phénomène; et pour obéir à une telle pensée, je prescrivis l'application sur l'abdomen d'une forte couche de collodion. Je savais parfaitement que l'action n'en serait pas absolue; je savais que l'air, ne cessant pas de pénétrer à l'intérieur, entretiendrait à

certain degré, dans la matrice, la production du calorique. C'était là une condition anormale récemment ajoutée aux conditions ordinaires de la calorification, et contre laquelle je ne pouvais rien. Mais en supprimant ces conditions ordinaires elles-mêmes, par un enduit imperméable étendu sur le tégument de l'abdomen, j'étais certain encore de réduire la puissance de l'élément dans lequel s'alimentait l'inflammation. Logique et rationnelle était ma thérapeutique. La diète, les boissons adoucissantes, l'immobilité, moyens accessoires toujours utiles, complétèrent ma prescription, et je m'éloignai de la malade pour la revoir trois heures après.

Pendant ce laps de temps, s'accomplirent de notables changements : la chaleur du corps revenue à son état normal ; le pouls, de 96 pulsations, descendu à 84 ; le ventre souple, et la douleur de l'utérus, sinon dissipée, au moins considérablement réduite, telles furent les modifications que je constatai. Je regrettai seulement que, limité au globe utérin, l'enduit imperméable ne revêtit pas l'abdomen en totalité. Toutefois, le but était atteint, puisque les accidents se trouvaient conjurés; et je confiai au temps le soin d'achever la guérison.

Les jours suivants, on put suivre la rétraction de l'utérus au-dessous de l'ombilic, tout en reconnaissant que cet organe se maintenait encore assez loin des pubis; le liquide, qui s'en écoulait, avait repris ses qualités ordinaires; enfin le sommeil était satisfaisant et l'appétit développé.

Ainsi, à peine accusée, cette métrite se trouvait immédiatemeut domptée; en sorte que le jour de l'explosion de la maladie était aussi le jour de la convalescence. Mais une déception nous était réservée : une semaine ne s'était point encore passée, que, sans cause plus saisissable que la première fois, un nouveau frisson éclate, plus violent et plus long. C'était le soir : un sentiment trop délicat de discrétion fit respecter mon repos à la campagne, et attendre au lendemain pour me prévenir. A ce moment, la position de la malade était devenue alarmante; le ventre, énormément distendu, avait repris le même volume qu'avant l'accouchement, ce qui inspirait, parmi les assistants, la surprise et un juste effroi; le développement s'en étendait dans tous les sens, et la poitrine semblait s'effacer au-dessous. La péritonite n'était plus douteuse : une douleur des plus vives dans tous les points de l'abdomen et la suppression des lochies, achevaient d'en dessiner les caractères qui, d'ailleurs, s'accompagnaient de chaleur sèche à la peau, de petitesse et de fréquence du pouls, de nausées incessantes et d'un malaise indicible. Ajoutez à cela que, nourrissant le souvenir douloureux de la fin qu'avait trouvée sa propre mère dans des circonstances semblables, ma malade restait persuadée d'une mort inévitable et très prochaine, et, le cœur plein de regrets, s'abandonnait au découragement le plus complet.

Certes, de telles conditions morales étaient peu favorables, et l'intensité de la maladie ne les justifiait que trop; car nous avions largement dépassé le point où, d'ordinaire, les traitements en usage perdent leur puissance, la médication quinique de M. Beau comme les autres. J'avoue pourtant que, m'autorisant des succès remarquables qui, dans d'autres circonstances plus graves encore, s'étaient accomplis dans mes mains sous l'empire de l'enduit imperméable, je n'eus moi-même que des craintes fort médiocres; et je me flattais de cette idée qu'un dénoûment heureux se préparait ici pour déposer, avec tant d'autres, du bienfait de ma médication. Une forte couche de collodion est donc appliquée sur l'abdomen; mais cette fois l'enduit en revêt toute la surface, les flancs, comme la partie antérieure, et s'étend même sur la poitrine, jusqu'à la limite des seins. Le résultat ne se fait pas attendre : à peine une demi-heure s'est-elle écoulée que tous les symptômes s'amendent, et deux heures après, la péritonite est irrévocablement domptée. La métrite, cependant, persiste encore dans une certaine mesure; mais c'est là un fait que j'avais prévu et annoncé. Je l'avais prévu, car le péritoine ne recevant nulle part le contact de l'air atmosphérique, ne pouvait emprunter qu'à la peau cette condition indispensable de la production du calorique animal; et cette condition, nous la supprimions par l'enduit imperméable. L'utérus, au contraire, ne pouvant échapper à l'action de l'air par sa surface interne, était privé en partie d'un

tel avantage. En un mot, notre puissance était entière sur le péritoine, incomplète sur la matrice. Ainsi, tandis que les parois abdominales étaient dégagées de toute douleur, l'utérus, plusieurs jours encore, ne supportait que difficilement la pression, jusqu'à ce qu'enfin, se cachant derrière les pubis, il fût complétement revenu sur lui-même.

La malade, alimentée avec modération pendant la convalescence de cette péritonite, fut maintenue au repos absolu, et il ne fut ajouté aux soins hygiéniques autre chose que l'emploi de l'huile de ricin, à trois reprises différentes. Cette médication laxative est souvent utile quand on a revêtu le ventre de collodion, car cet enduit, quelque bien préparé qu'il soit pour l'usage thérapeutique, ne saurait jamais atteindre le degré d'élasticité dont les parois abdominales sont douées; et il importe alors de prévenir, dans le tube digestif, une accumulation de matières fécales et de gaz qui, déterminant une distension de l'enveloppe cutanée, non suivie par le topique, amènerait une gêne parfois douloureuse et difficile à supporter. Nous n'avions point ici à redouter un tel effet, car la péritonite était subjuguée sans retour, et les parois abdominales définivement affaissées. Mais l'utérus, encore développé, restait sensible et devenait douloureux sous les pressions de l'intestin distendu par les gaz, et l'huile de ricin faisait immédiatement cesser une telle complication. Enfin, après une dizaine de jours, la matrice approchait du volume qu'elle devait conserver, et le rétablissement était complet.

En livrant ce fait à la publicité, dois-je espérer que les praticiens adopteront la médication à laquelle j'ai dû le succès? Dans mon ouvrage sur le principe de l'inflammation, j'ai signalé des phlegmasies diverses, parmi lesquelles plusieurs péritonites traitées et vaincues par l'enduit imperméable; et cette thérapeutique n'en est pas moins restée dans l'ombre. Plus tard, j'ai fait connaître un éclatant triomphe sur une péritonite liée à la rupture d'un abcès ovarique dans la capacité abdominale, alors que la malade était mourante, et ma médication n'en a pas acquis plus de crédit.

En mentionnant aujourd'hui ce nouveau fait, j'obéis simplement à un devoir de conscience, car je n'espère pas être davantage imité. Un défaut originel pèse sur ce mode de traitement, c'est qu'il est l'application et comme le couronnement d'une doctrine à laquelle j'ai voué de longues et sérieuses études; d'une doctrine si claire et si rigoureusement exacte, qu'on s'étonnera plus tard de la résistance qu'elle rencontre aujourd'hui. Mais à notre époque où l'on répudie, sous le nom de théorie, tout ce qui touche à la philosophie médicale, on craindrait sans doute de consacrer une conception scientifique, par une application qui en serait la glorification.

PHARMACOLOGIE.

NOTE SUR UN NOUVEL ARÉOMÈTRE INDIQUANT LA DENSITÉ RÉELLE DES LIQUIDES, ET EN MÊME TEMPS LE VOLUME DU KILOGRAMME;

Par le docteur JEANNEL, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

§ I. — Lorsque des liquides de densités différentes sont en équilibre dans des vases communiquants, les hauteurs des colonnes qui se soutiennent réciproquement sont entre elles en rapport inverse des densités. On peut donc trouver la densité d'un liquide donné, en mesurant la hauteur de la colonne de ce liquide, qui est soutenu par une hauteur donnée d'eau distillée, et en divisant la hauteur à laquelle se soutient l'eau prise pour unité, par la hauteur à laquelle se soutient le liquide mis en expérience.

Soit A la hauteur de la colonne d'eau distillée et B la hauteur de la colonne du liquide dont on recherche la densité, on trouve celle-ci par la proportion suivante :

$$A : A :: 1000 : x.$$

Et si la hauteur de A est de 1000 millimètres ou 1 mètre, la valeur de x sera la densité du liquide mis en expérience, l'eau étant 1000.

Exemple : B étant 952 millimètres, hauteur à laquelle se soutient l'albumine de

l'œuf en présence de A colonne d'eau de 1000 millimètres, on obtient la densité de l'albumine de l'œuf par la proportion :

$$952 : 1000 :: 1000 : x; \text{ ou } \frac{1000000}{952} = 1050,$$

en poussant la division jusqu'aux millièmes.

Mais la mesure exacte des colonnes liquides exige certaines précautions, de plus l'introduction des liquides dans des tubes en U et leur évacuation offrent de nombreux embarras, de telle sorte que les principes vulgaires que je viens de rappeler, malgré leur exactitude reconnue, n'ont pas été appliqués jusqu'à présent à la détermination usuelle des densités des liquides.

Cependant les aréomètres flotteurs dont l'usage est universellement répandu offrent le sérieux inconvénient de manquer de précision. Il est rare de les trouver d'accord entre eux à deux centièmes près, et surtout ils n'apportent point avec eux la preuve de l'exactitude des indications qu'ils fournissent, enfin ils ne donnent pas la densité réelle des liquides ni le volume du kilogramme.

Je propose un aréomètre nouveau, basé sur l'équilibre des colonnes liquides dans le tube en U ; l'instrument sera sans doute d'un maniement moins commode que les aréomètres flotteurs, mais il donnera des indications beaucoup plus rapprochées de l'exactitude absolue, puisqu'il permettra de constater aisément une différence de densité de cinq millièmes et de tenir compte par simple soustraction des corrections nécessitées par les variations de température (1), j'ose espérer qu'il trouvera sa place dans les laboratoires entre les balances délicates qui donnent aux physiciens par la pesée dans un flacon taré le poids spécifique des liquides, et les tubes imparfaits dont les praticiens se servent ordinairement faute de mieux.

§ II. — *Description de l'instrument.* (Voir page suivante.)

§ III. — *Manière de procéder pour prendre la densité d'un liquide.*

Il faut avant tout régler l'instrument. On commencera par introduire le mercure par l'orifice supérieur du petit tube AB; la hauteur entre le niveau du mercure et l'indice 1000, qui est comme le zéro de l'échelle à + 15° centig., doit être exactement de 1/2 mètres ou 500 millimètres à cette température. Le mercure étant versé, on introduit l'eau distillée, d'abord par le tube CD; le vase s'emplit, et l'eau commence à monter dans le petit tube AB. Pour achever de remplir le petit tube AB jusqu'à l'indice 1000, on se servira d'un tube très étroit, de 0m,30 de long, faisant l'office de pipette, également commode pour introduire l'eau peu à peu, ou pour en retirer au besoin. On conçoit que l'excès d'eau qu'on aura pu introduire dans le vase CD peut être évacué facilement en pressant avec précaution la pince qui ferme le caoutchouc du siphon S, et qu'on arrive aisément par le tâtonnement à mettre l'eau de niveau à 1000 dans les deux tubes AB et CD.

Cela fait, on ouvre le siphon S en pressant la pince; à mesure que le tube CD se vide, l'eau n'étant plus soutenue dans le tube AB, pèse de plus en plus sur le mercure dont le niveau s'abaisse dans le vase, tandis qu'il monte en même temps de 3 centimètres environ dans la partie inférieure du tube CD; il s'arrête un peu au-dessous de l'orifice intérieur du siphon, de telle sorte que le tube CD se vide complétement. — Pour prendre la densité d'un liquide quelconque (pourvu qu'il n'ait pas d'action chimique sur le mercure), il suffit, le siphon étant fermé par la pince abandonnée à elle-même, d'introduire le liquide mis en expérience par l'orifice supérieur du tube CD, jusqu'à ce que l'eau distillée remonte dans le tube AB exactement jusqu'au niveau marqué 1000 jusqu'à l'échelle (si la température est à + 15°).

Il est inutile de faire observer qu'après chaque opération, il faut laver complétement le tube CD avec de l'eau de fontaine. il sera bien de le laver ensuite avec 20 ou 25 centimètres cubes du liquide même qu'on veut mettre en expérience.

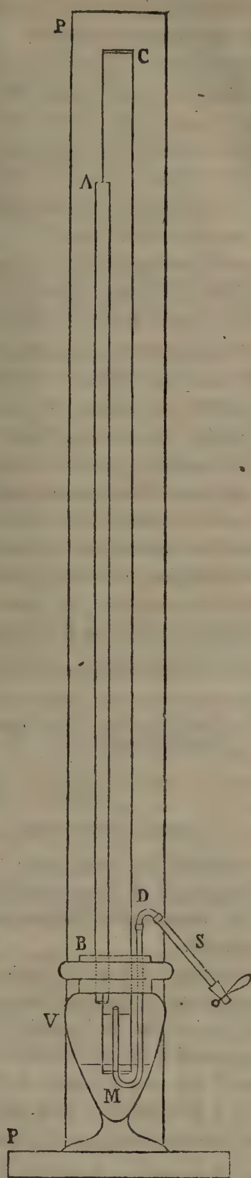
Si l'on a pesé une huile grasse, il faut laver à deux ou trois reprises avec de l'eau

(1) Excepté pour les liquides alcooliques. Ceux-ci exigent l'emploi des tables de correction.

(Description de l'instrument.)

Le nouvel aréomètre se compose de deux tubes AB et CD, communiquant par l'intermédiaire d'une colonne de mercure M, contenue dans le fond d'un vase V. Le petit tube AB, de 0m,005 de diamètre et de 0m,55 de hauteur, est en réalité continué à sa partie inférieure par la capacité même du vase, puisque le vase est hermétiquement fermé. Le vase, aussi bien que le petit tube AB qui le surmonte, contient de l'eau distillée. Cette eau s'élève dans le tube AB jusqu'à la hauteur exacte de 500 millimètres, marquée 1000 sur l'échelle, lorsque l'autre tube CD, de 0m,015 de diamètre et de 0m,70 de hauteur, contient lui-même une colonne d'eau distillée, également de 500 millimètres. Cet équilibre étant établi, l'instrument est réglé; alors si l'on vide le tube CD, et si l'on y verse un liquide plus dense que l'eau distillée, il faudra de cet autre liquide une colonne d'une moindre hauteur pour faire remonter l'eau distillée au point marqué 1000, où elle était soutenue précédemment; si au contraire le liquide versé dans le tube CD est moins dense que l'eau distillée, il en faudra une colonne d'une plus grande hauteur : la hauteur des colonnes liquides dans les vases communiquants étant en raison inverse des densités.

L'échelle collée sur le tube CD donne à la fois la densité, ou le volume pour le même poids que l'eau, en millièmes elle donne aussi en regard le volume du kilogramme en centimètres cubes, puisque le centimètre cube est la millième partie d'un kilogramme d'eau.



distillée, tenant en dissolution 1 ou 2 p. 100 de carbonate de soude cristallisé, puis avec de l'eau de fontaine.

Les précautions suivantes sont à recommander : lorsque la colonne d'eau distillée est près d'atteindre son niveau, il faut verser lentement pour ne pas risquer de faire déborder; mais comme les frottements et l'adhérence aux parois retardent le moment où s'établit l'équilibre définitif, il est bon d'ajouter un petit excès de liquide dans le tube CD, afin de dépasser de quelques millimètres le niveau voulu dans le tube AB; ensuite on fait écouler peu à peu l'excès en pressant doucement la pince inférieure jusqu'à ce que l'eau distillée redescende au niveau voulu. Car l'expérience fait voir qu'il vaut mieux obtenir les niveaux en soutirant par en bas du liquide excédant, qu'en ajoutant par en haut du liquide manquant; d'ailleurs, on évite ainsi le séjour dans l'intérieur du siphon

de quelques bulles d'air, dont l'élasticité, allégeant sensiblement le liquide mis en expérience, serait une cause d'erreur.

Les niveaux restant invariables après une minute d'attente, ou trois minutes pour les liquides visqueux qui s'écoulent lentement, on peut lire sur l'échelle le résultat de l'expérience : d'une part, la densité ou le poids du litre en grammes; d'autre part, le volume du kilogramme en centimètres cubes. On a, d'ailleurs, sous les yeux le liquide étalon, l'eau distillée.

Il reste à tenir compte des corrections relatives aux températures.

D'abord pour le petit tube AB.

L'expérience directe démontre que l'instrument ayant été réglé à + 15°, le niveau dans le tube AB s'élève ou s'abaisse de 1 millimètre par degré centésimal au-dessus ou au-dessous du niveau 1000. Il faut donc ajouter dans le tube CD la quantité de liquide nécessaire pour élever l'eau dans le tube AB d'autant de millimètres au-dessus du niveau 1000, que le thermomètre centigrade qu'on aura placé à côté de l'appareil indique de degrés au-dessus de + 15°, *et vice versâ* pour abaisser d'autant de millimètres au-dessous du niveau 1000 que le thermomètre marque de degrés au-dessous de + 15°. On conçoit que cette hausse ou cette baisse doit être produite dans le tube AB, soit en réglant l'instrument, soit en prenant une densité.

Ensuite, pour le grand tube CD.

Ici, comme il n'existe pas de réservoir inférieur, les liquides aqueux ne se dilatent que de 1/5e de millimètre par degré centigrade ou de 1 millimètre par 5 degrés. Il suffira donc, dans la pratique, de retrancher ou d'ajouter 1 millimètre à la hauteur de la colonne de liquide dans ce tube, pour 5 degrés au-dessus ou au-dessous de + 15°, soit qu'on règle l'instrument, soit qu'on prenne une densité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIETÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de Novembre 1858. — Présidence de M. ARCHAMBAULT.

La correspondance comprend :

1° Le procès-verbal et le compte-rendu de la première assemblée générale annuelle de l'Association des médecins du département d'Ille-et-Vilaine. — M. A. Mayer est chargé d'examiner ce document.

2° Une brochure sur l'*Acné atrophique*, par le docteur Chausit. — M. Plouviez, rapporteur.

3° Une lettre de M. le docteur Béhier, président de la Société médicale du 1er arrondissement de Paris, qui remercie la Société de la demande de 100 exemplaires de sa *Réponse aux médecins homœopathes* contre le docteur Gallard.

4° Un Rapport sur une épidémie de fièvres intermittentes simples et pernicieuses, observée en 1856-1857, à Peugnat-ès-Allier, par le docteur Nivet. — M. Labarraque, rapporteur.

5° Plusieurs numéros du journal espagnol *Iberia medica,* renvoyés à M. Bonnassies.

M. BONNASSIES rapporte, d'après le journal espagnol dont il est le rapporteur, huit observations de pustule maligne, chez des individus travaillant la laine; l'incision, la cautérisation, les sangsues au pourtour de la pustule et les cataplasmes émollients ont été les moyens mis en usage, dans les huit cas, qui tous ont été suivis de guérison.

M. PERRIN demande l'avis de la Société sur le point de départ d'un calcul rendu par un de ses malades, âgé de 60 ans, et sujet, depuis longues années, à des accès de goutte et de gravelle. Ce calcul, d'une longueur de 1 centimètre 1/2, du volume d'un crayon ordinaire, légèrement fusiforme à l'une de ses extrémités, à surface inégale, raboteuse et excavée en quelques points, d'une extrême légèreté et comme poreuse, semble formé par l'agrégation, à l'aide de mucus, d'une foule de petits graviers primitivement isolés. Comme ce calcul n'a donné lieu chez le malade à des accidents, qu'au moment où il s'est engagé dans le col de la vessie, et que les accidents d'expulsion qui ont persisté pendant quatre jours, se sont bornés à un besoin fréquent et insupportable d'uriner, à la sensation d'une douleur vive et cuisante au bout de la verge, et à un léger suintement muco-sanguinolent, M. Perrin serait porté à penser que

cette concrétion urinaire s'est formée postérieurement dans la vessie, et qu'elle ne vient pas de la portion sus-vésicale de l'appareil urinaire. Le cheminement d'un semblable calcul à travers les uretères aurait dû vraisemblablement déterminer des accès de colique néphrétique dont il n'a jamais existé jusqu'à présent chez le malade le moindre symptôme.

M. Dreyfus possède plusieurs calculs de goutteux, rendus pendant des douleurs rénales, ces calculs sont rouges, composés d'urate de chaux. Généralement, on peut suivre le mal avec les douleurs qui commencent d'ordinaire dans les reins; il y a d'abord du sable rouge; quelques individus sentent un corps tomber dans la vessie. L'eau alcalinisée prise en grande quantité suffirait souvent pour l'expulser.

M. Ameuille fait un rapport sur un mémoire concernant une épidémie de fièvre typhoïde observée par le docteur Thore, à Arcueil, pendant les trois derniers mois de 1850 et les trois premiers de 1851.

Le rapporteur conclut en demandant d'adresser des remercîments à l'auteur, et de déposer honorablement son travail dans les archives de la Société.

M. A. Mayer pense que la divergence qui règne entre les médecins de Paris et ceux de la province, touchant la contagion de la fièvre typhoïde, provient de ce que cette maladie n'est pas toujours identique à elle-même. Elle diffère, en effet, non seulement par ses formes, mais encore quant à sa nature qui détermine son degré de transmissibilité. Il insiste sur ce mot qu'il voudrait voir toujours remplacer celui de contagion, parce qu'il ne préjuge rien et s'adapte plus exactement aux divers modes sur lesquels une maladie se communique d'un individu à un autre. Le mot infection n'est pas plus heureux, et il serait temps de l'abandonner également pour éviter toute équivoque dans les discussions.

La transmission d'une maladie s'effectue de deux manières : 1° par des virus; 2° par des miasmes. Ce qui différentie les virus des miasmes, c'est que, dans les premiers, les principes morbifiques ont pour véhicules des liquides, et exigent pour leur propagation le contact immédiat; tandis que, dans les seconds, les mêmes principes morbifiques ont pour véhicule l'air atmosphérique, et peuvent se communiquer par l'intermédiaire de ce gaz, sans contact immédiat entre les individus. Comme exemples de maladies dues à des virus et qui exigent le contact, on peut citer la syphilis, la rage, etc. Comme types d'affections dues à des miasmes, et qui, pour se propager, n'ont pas besoin de contact entre les individus, on a la fièvre typhoïde, les fièvres exanthématiques, variole, rougeole, etc. C'est à tort qu'on verrait une exception dans la variole, parce que cette pyrexie se transmet tout à la fois par l'intermédiaire de l'air et par l'inoculation, et qu'on voudrait en faire une maladie mixte; il faut considérer, dans ce cas, la transformation du miasme morbifère qui se neutralise par l'élaboration pathologique et devient virus.

On voit donc bien que toute maladie infectieuse est en même temps contagieuse, en prenant cette expression avec la valeur actuelle, tandis que le contraire n'est pas vrai, et que du moment qu'on admet que la fièvre typhoïde peut se propager par voie d'infection, il est oiseux de rechercher aussi si elle est contagieuse. Il y aurait, en conséquence, opportunité à substituer désormais aux mots contagion et infection, deux expressions plus caractéristiques et moins sujettes à controverse; ainsi on appellerait :

Virulentes les affections qui ne se transmettent que par le contact immédiat seulement;

Et *miasmatiques* celles qui sont susceptibles de se propager par le contact immédiat et médiat tout à la fois.

La fièvre typhoïde est une maladie essentiellement miasmatique. La transmissibilité est d'autant plus grande que la maladie revêt un caractère plus grave, que la putridité est plus manifeste. De même aussi le caractère épidémique ajoute à la faculté de transmission. Elle se transmettra encore avec une plus grande fréquence, lorsque les malades seront placés dans un espace trop étroit et que l'air sera plus rapidement vicié par les émanations typhiques. En conséquence, la maladie se propagera moins facilement dans les hôpitaux où l'aération est en général mieux entretenue que dans les habitations particulières et surtout chez les gens peu aisés. M. Mayer, comme tous les médecins qui ont pratiqué en province et particulièrement dans les communes rurales, a observé de nombreux cas où la transmission de la maladie ne pouvait laisser place au moindre doute, et cette unanimité qui règne entre les praticiens des départements ne saurait rien perdre de son poids par l'autorité des auteurs qui ont puisé leur expérience dans les hôpitaux de Paris.

M. Perrin serait, à l'exemple des médecins de Paris, anticontagioniste, s'il ne lui avait été donné d'observer à la campagne, pendant huit années consécutives, des faits contraires à la

non-contagion. Il a vu dans certaines années, pendant certaines saisons, la fièvre typhoïde se propager et s'étendre exactement de la même manière que cela arrive tous les jours pour la variole, la rougeole et la scarlatine. La fièvre typhoïde lui a paru se propager ainsi partout lorsqu'elle régnait épidémiquement. La fièvre typhoïde n'est donc pas toujours contagieuse. La contagion est un accident et non un caractère constant de cette terrible affection. A Paris, ce caractère fait défaut généralement; il n'est pas rare, au contraire, de l'observer en province, et particulièrement dans la Touraine et dans le Maine. Ainsi, les malades atteints de fièvre typhoïde (ceux surtout qui sont frappés sporadiquement), n'élaborent pas nécessairement au sein de leur organisme, et n'éliminent pas toujours, par les voies probables de la respiration, ce germe, ce virus, ce quelque chose qui, répandu dans l'atmosphère qui les entoure, peut devenir, pour ceux qui les soignent, un moyen et un danger de propagation directe de la maladie.

M. A. Mayer : M. Perrin ayant confirmé ma manière de voir, je ne rétablirai qu'un mot de son argumentation. Il a dit que la fièvre typhoïde était due à un virus spécial, tandis que, selon moi, c'est à un miasme spécial ou non qu'elle doit être attribuée.

M. Perrin : Les virus ne sont pas seulement les agents auxquels les livres classiques accordent ce nom. Il est impossible de ne pas considérer comme des espèces de virus gazeux ou volatils, les agents miasmatiques dont l'action sur les individus sains est tellement identique, qu'elle détermine exactement chez tous la même maladie. La spécificité d'action d'un agent miasmatique volatil ou gazeux implique une réelle parenté avec les virus directement inoculables et doit, en tout cas, séparer un tel miasme des agents miasmatiques purement et simplement infectieux, comme ceux qui s'échappent des détritus végétaux ou animaux en décomposition.

La discussion terminée, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Le secrétaire annuel, J. Gimelle.

COURRIER.

AVIS.

Des observations très justes nous ont été faites sur la qualité du papier du nouveau format du journal. Des mesures sont prises pour améliorer le plus rapidement possible cette partie importante du service.

Nous rappelons à nos souscripteurs l'invitation de signaler à M. le Gérant du journal, dès qu'ils s'en aperçoivent, les erreurs ou omissions involontaires qui peuvent avoir été commises.

—

Par arrêté en date du 27 décembre 1858, M. Moynier, docteur en médecine, est nommé chef de clinique de M. le professeur Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Blondeau, dont les fonctions expirent le 31 décembre 1858; M. Taulin, docteur en médecine, est nommé chef de clinique pour le service d'accouchements de l'hôpital des Cliniques de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Charrier, dont les fonctions expirent également le 31 décembre 1858,

— Par décret du 30 novembre 1858, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre : A deux emplois de médecin principal de 1re classe : MM. Fenin et Leclerc. — A trois emplois de médecin principal de 2e classe : MM. Marmy, Cardaillac, Catteloup. — A un emploi de pharmacien principal de 1re classe : M. Jeannel. — A deux emplois de pharmacien principal de 2e classe : MM. Robillard et Fournez.

— Par décret du 30 décembre 1858, ont été nommés ou promus dans la Légion d'honneur : Au grade d'officier, MM. Rollet et Warné, médecins principaux de 1re classe. — Au grade de chevalier, MM. Muller, chirurgien de la marine de 1re classe; Salis et Petit, chirurgiens de la marine de 2e classe.

— Par décret du 30 décembre 1858, l'Empereur, sur la proposition du ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins, pharmacien et vétérinaires dont les noms suivent, savoir :

MM. De Bourdeau d'Audejos, médecin-major au 10e rég. d'artillerie ; — Duplessy, médecin-major du 2e rég. de zouaves; — Vincent, médecin-major du 63e de ligne ; — Jeannoël, médecin-major à l'hospice civil de Provins ; — Cooche, pharmacien-major à la division d'Alger; —

Marquis, vétérinaire de 2e classe au 2e régiment de spahis; — Roturier, vétérinaire de 1re classe au dépôt de Guingamp.

— On lit dans la *Gazette des hôpitaux :*

« Si nos renseignements sont exacts, M. le ministre de l'intérieur aurait annoncé, le 1er janvier, à la réception officielle des fonctionnaires de son département, que notre éminent confrère, M. Ferrus, venait de se démettre de ses fonctions d'inspecteur général des asiles d'aliénés et du service sanitaire des prisons. M. le ministre aurait même ajouté qu'il ne voyait pas sans un très vif regret s'éloigner volontairement de l'administration un homme dont les longs et éclatants services ont été si utiles au pays, à la science et à l'humanité.

» Nous ne pouvons qu'approuver hautement les paroles de S. Exc. M. Delangle, et assurer à notre tour M. Ferrus qu'il emporte dans sa retraite les sympathies unanimes du corps médical : son souvenir est toujours vivant à l'hospice de Bicêtre, et il sera religieusement conservé et honoré dans toutes les maisons d'aliénés qu'il a organisées et si souvent inspectées en province. — Le bruit court que c'est à M. le docteur Girard de Cailleux, directeur et médecin en chef de l'asile public d'Auxerre, que doit très prochainement échoir la succession de M. Ferrus. »

MŒURS DES FOURMIS. — Quand une fourmi trouve un peu de nourriture, elle s'empresse de faire part à sa tribu de cette heureuse aubaine. C'est au moyen de ses antennes qu'elle apprend cette nouvelle. Ces appendices frottés les uns contre les autres ont un langage toujours parfaitement compris. Ensuite elle conduit une des fourmis sur le lieu du festin. Toutes deux reviennent chacune chercher sa compagne, et celles-ci font de même. Au vingtième voyage, un million de fourmis sont transportées sur leur proie. Elles emploient ce moyen en toute occasion. Ainsi Huber, étant désireux, un certain hiver, d'observer les mœurs des fourmis, résolut de faire venir ces insectes jusque dans l'appareil au moyen duquel il les voulait étudier. Dans ce but, il chauffa l'appareil, la chaleur devant attirer les fourmis. Le phénomène se produisit comme Huber l'avait espéré. Les premières fourmis venues sur l'appareil, le quittèrent pour aller chercher leurs compagnes, et les allées et venues se continuèrent jusqu'à ce que la tribu emplît la place. Quand l'appareil fut refroidi, les fourmis se mirent en quête d'un autre lieu, et celle qui le trouva fit part aux autres de la découverte. Elles partirent comme elles étaient venues. Huber, en recommençant l'expérience à diverses reprises, reconnut que les fourmis agissent toujours ainsi.

Beaucoup de personnes pensent que les fourmis n'apportent que de l'instinct dans la construction de leurs galeries, Huber a observé cependant que, si la moindre irrégularité est commise, si une muraille est plus élevée qu'une autre, enfin si l'édifice compromet la sûreté de ses habitants, les fourmis ruinent le tout et recommencent à construire, en ayant soin d'apporter plus de correction dans leur travail.

Mais c'est surtout à l'égard des aphidiens qu'elles déploient toutes les ressources de leur intelligence. Ces petits insectes, qui pullulent en été, sont la plupart aptères et se trouvent sur les feuilles et dans le calice de la rose. Ils sécrètent à la surface de leur corps un liquide sucré, dont les fourmis sont très avides. Les fourmis se portent où les aphidiens se rassemblent, et leur pompent leur sécrétion sucrée, tout en les entourant des plus délicates attentions. Un animal moins intelligent tuerait les pucerons, comme l'homme de la fable tua la poule aux œufs d'or. Les fourmis cherchent les pucerons; elles leur offrent un asile chez elles et, quand elles émigrent, les transportent avec elles. Elles ne veulent pas qu'on les attaque et se battent pour les conserver. — *(L'Ami des Sciences.)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — La Société tiendra dorénavant ses séances dans le *nouvel amphithéâtre* de l'assistance publique (avenue Victoria).

Ordre du jour de la séance du mercredi 12 *janvier :* Discussion sur le mémoire de M. Moissenet (*Traitement des kystes hydatiques du foie*). — Communication de M. Hérard sur l'*ictère grave.*; — de M. Maingault sur la *paralysie consécutive à l'angine couenneuse.*

NÉCROLOGIE. — La ville de Romorantin vient de faire une perte qui laissera des regrets bien mérités. M. Cyr-Joachim Bernier, docteur en médecine, ancien élève des hôpitaux de Paris et de l'École pratique, médecin de l'hôpital des Enfants-trouvés, de la prison et de l'asile de Romorantin, membre du conseil d'administration de l'Association médicale de Loir-et-Cher, membre du conseil municipal, est décédé le 29 décembre dernier. Ce praticien, aussi distingué par ses connaissances médicales que par les qualités du cœur, avait su se concilier les sympathies et l'estime de tous ceux qui le connaissaient. Si sa nombreuse clientèle avait su reconnaître en lui l'homme de dévouement et de désintéressement, ses confrères ont eu aussi l'occasion

d'apprécier ses qualités morales et ses connaissances médicales; médecin de l'Hôtel-Dieu de Romorantin, il a, par un désintéressement louable, demandé qu'un confrère vînt partager son titre et prendre sa part dans les travaux honorables de sa profession. Dans sa pratique privée, il a fait une opération qui, entre toutes, suffirait pour établir une réputation chirurgicale : il y a quelques années, l'opération césarienne fut pratiquée par lui avec succès pour la mère et l'enfant. Comme médecin des enfants assistés, il a toujours fait plus que son devoir; il ne s'est point renfermé dans le cercle étroit de ses attributions de médecin; pour les pauvres orphelins, il était un tuteur officieux qui leur donnait des conseils avec une persévérante sollicitude, ne négligeant aucune occasion de leur être utile.

L'Association médicale de Loir-et-Cher l'avait nommé membre du Conseil d'administration, et dans les réunions auxquelles il assistait avec la scrupuleuse exactitude qu'il mettait à remplir tous ses devoirs, il se faisait remarquer par la droiture, par l'indépendance de son caractère. Ces qualités étaient encore rehaussées par une bienveillance naturelle qui présidait à toutes ses actions.

M. le docteur Bernier, enlevé prématurément à la science et à ses nombreux amis, est une de ces natures d'élite qu'on ne peut ni assez regretter, ni assez louer! Que son exemple serve de guide à ses confrères, ils ne s'égareront pas dans la voie qu'il a tracée modestement et honorablement.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 4. MARDI 11 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

DU TANNIN A HAUTE DOSE DANS L'ANASARQUE ALBUMINEUSE.

Dans un mémoire intéressant publié dans les *Archives de médecine*, M. le docteur Garnier appelle l'attention des praticiens sur l'emploi du tannin à haute dose dans l'anasarque albumineuse. Dans trois cas qu'il rapporte et qu'il rapproche d'observations

FEUILLETON.

A bâtons rompus.

Que la gravité de mes lecteurs me pardonne un hors-d'œuvre ; je trace assez souvent le tableau des séances de l'Institut, ne puis-je, par hasard, parler une fois de leur cadre ? c'est-à-dire de la salle elle-même, et de la façon dont les choses y sont disposées. Mais c'est fort ennuyeux de faire une description, — presque autant que de la lire, — et c'est bien plus difficile. J'indiquerai seulement les masses principales, — comme font les livrets des pièces de théâtre pour la mise en scène de chaque acte.

Donc, grande salle en parallélogramme ; contre le mur, à gauche du spectateur qui entre par le petit côté nord, un double rang de banquettes en velours verdâtre règne dans toute la longueur ; au milieu de cette longueur, des places pour les journalistes sont réservées au moyen de petites barrières trop basses et qu'il est impossible d'apercevoir, quand, à côté d'elles, des personnes sont assises ; en face de ces places, siége le bureau sur une estrade un peu élevée ; entre les journalistes et le bureau, se trouve une table à laquelle viennent s'asseoir les lecteurs de mémoires, faisant face aux officiers du bureau et, par conséquent, tournant le dos aux représentants de la presse. De chaque côté de cette table centrale, deux énormes tables en fer à cheval se prolongent jusqu'aux extrémités de la salle ; d'autres tables, couvertes comme la première de drap vert, se rangent transversalement dans l'intérieur des deux fers à cheval. C'est autour de ces tables que sont assis les immortels sur des chaises rembourrées qu'on

analogues colligées dans les divers recueils, M. Garnier a employé avec succès la formule suivante :

Tannin		2 grammes.
Eau distillée.	*ãã.*	30 grammes.
Sirop de quinquina . . .		

Trois cuillerées à bouche par jour.

M. Garnier résume son travail dans les conclusions suivantes :

Le tannin, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, guérit l'anasarque ou l'œdème développé passivement et coïncidant avec des urines albumineuses.

Son action curative se manifeste par des urines abondantes, reprenant peu à peu leurs caractères physiologiques, de la transpiration, des évacuations alvines faciles, de l'appétit, etc.

Ces signes apparaissent dès le second jour de l'administration du tannin.

ACTION RAPIDE ET EFFICACE DES LAVEMENTS DE VIN DE PORTO DANS UN CAS D'HÉMORRHAGIE UTÉRINE TRÈS GRAVE A LA SUITE DE COUCHES.

M. Williams raconte, dans le *British med. Journal,* qu'il a pu sauver une femme dont la mort était imminente, en introduisant dans le rectum 125 grammes de vin de Porto avec 20 gouttes de teinture d'opium. L'effet de ce lavement fut presque instantané ; deux minutes après leur ingestion, le pouls radial put être apprécié, et cinq minutes plus tard, l'artère commença à battre normalement. Après un intervalle de vingt minutes, un second lavement fut donné ; l'amélioration devint encore plus manifeste ; la malade reprit connaissance. Au bout d'une demi-heure, troisième lavement suivi d'un excellent résultat. Enfin, après dix heures de soins incessants et d'anxiété la plus vive, M. Williams eut le bonheur de voir sa malade hors de danger.

Ce fait est curieux, sans doute ; mais il est bien extraordinaire, et l'on ne peut s'empêcher de se demander quelle action ont dû produire sur le cerveau de cette pauvre patiente anémique 375 grammes de vin de Porto et 60 gouttes de teinture d'opium. Il faut supposer qu'une petite partie de ces doses a pu seulement être absorbée. — Pour nos praticiens qui voudraient imiter la conduite du docteur Williams, il est inutile de

---

appelle des fauteuils parce que c'est plus noble. Contre l'autre grand côté de la salle, s'aligne un seul rang de banquettes à droite et à gauche du bureau ; entre ces banquettes, simples ou doubles, qui font ainsi tout le tour des murs, et la grande ellipse que figurent les tables en fer à cheval opposées par leurs branches, règne une sorte de passage étroit où le bruit des pas est amorti par des tapis.

Telle est la salle où chaque lundi l'Académie des sciences tient ses séances, et où tiennent les leurs, à des jours différents, les autres académies qui, réunies, forment l'Institut. Vous en faites-vous la moindre idée, perspicace lecteur? Je n'ose l'espérer. En fait de description, croyez-moi, il n'y a que le crayon... quand on ne peut pas se procurer d'appareil photographique, ajoutent des gens que méprisent les artistes. Enfin, j'ai fait de mon mieux et je vous parlerai dorénavant de ce qui se passe dans la salle, comme si vous m'aviez parfaitement compris.

Voici une scène qui se renouvelle plusieurs fois invariablement chaque lundi. Quand les banquettes destinées au public, et les plus proches de la porte d'entrée, sont garnies d'auditeurs, ceux qui arrivent ensuite voyant au centre de la salle, en face du bureau, un assez grand nombre de places vacantes, s'y installent tout naturellement côte à côte avec les journalistes qui les laissent faire. Alors l'huissier de l'Académie, portant par-dessus un habit à la française la médaille de Minerve suspendue par une chaîne aux larges anneaux, l'huissier, dis-je, quitte son poste habituel (à côté de MM. les secrétaires perpétuels), traverse la partie centrale de la salle, et adresse à l'intrus sans le savoir, la petite allocution suivante : « Veuillez, Monsieur, chercher à vous placer plus loin, vous ne pouvez rester-là, ces places sont réservées aux rédacteurs des journaux. » Il est impossible, d'ailleurs, de remplir cette petite mission d'ordre avec plus de politesse et de convenance dans le ton et dans l'attitude, que ne le fait M. Pingard ; mais il n'en est pas moins quelque peu déso-

faire observer que nos vins généreux du Roussillon remplaceraient efficacement le vin de Porto.

POMMADE AU GOUDRON MODIFIÉE.

A la pommade de goudron ordinaire, qui par la nature de son excipient s'enlève difficilement, M. Gibert préfère le glycérolé de goudron amené en consistance convenable par de la poudre d'amidon. Voici quelle est la formule la plus ordinaire dont on se sert dans les salles de ce praticien :

Pr. Glycérine. 30 grammes.
Goudron purifié. . . . . 2 —

Ajoutez à chaud : Poudre d'amidon, q. s., pour une pommade peu consistante et bien homogène.

Ce topique calme les démangeaisons, dessèche les excoriations, tarit l'exhalation, résout les rougeurs, et agit, en un mot, comme astringent et résolutif sans produire d'irritation. Aussi, l'*eczema rubrum,* l'impétigo, l'intertrigo, le prurigo des bourses et de l'anus, l'*acne rosacea*, la mentagre subinflammatoire, sont-ils modifiés sous son influence de la manière la plus avantageuse. — *(Journal des connaissances médicales.)*

PRÉÉMINENCE DU SULFATE DE CUIVRE POUR PROVOQUER LE VOMISSEMENT DANS LE TRAITEMENT DU CROUP.

M. le docteur Missoux, de Fournols (Puy-de-Dôme), s'exprime ainsi, dans le *Bulletin de thérapeutique,* à l'égard du sulfate de cuivre :

« De tous les agents vomitifs prônés dans le traitement du croup, le sulfate de cuivre est celui qui m'a fourni les meilleurs résultats, et je parle ainsi après une pratique médicale de dix-huit années. L'action cathétérique de ce sel me paraît d'autant plus précieuse que la diphthérite, à son début, est souvent localisée à la gorge, et qu'en agissant de bonne heure on peut prévenir l'extension des fausses membranes au larynx. Je suis étonné que l'étude de cette action topique du sel de cuivre n'ait pas encore été faite sur les exsudations plastiques des organes accessibles à la vue, comme la diphthérite de la peau, de la vulve, de la gorge, du nez ; ce contrôle n'eût pas tardé à amener une prompte conviction. »

---

bligeant d'être ainsi rappelé publiquement aux usages du lieu, et il n'en est pas moins fâcheux d'être si souvent chargé de ce rappel, quelque aménité qu'on y mette.

Frappé de ce double inconvénient, je me hasardai un jour à dire à M. Pingard : — Pourquoi n'éviteriez-vous pas aux nouveaux venus de si faciles méprises, et à vous de si difficiles démarches en suspendant au-dessus de nos banquettes un écriteau indicateur ?

— Oh ! monsieur ! me répondit M. Pingard avec une inflexion de voix, un coup d'œil et un sourire si contristés que je fus moi-même désolé de ma question intempestive et que je me tus sur-le-champ. Et, cependant, je ne comprends pas bien clairement en quoi la dignité de l'Académie serait blessée si l'on inscrivait *places réservées* au-dessus des places que l'on veut réserver.

Je n'insiste pas, puisque cela chagrine M. Pingard. Me garde Minerve de vouloir l'affliger !

La salle des séances ne reçoit de jour que d'un seul côté, — du côté de l'ouest, — et par des ouvertures carrées placées très haut contre le plafond. En hiver, quand surtout le ciel est sombre, les ténèbres envahissent de bonne heure le temple de la *déesse aux yeux glauques,* comme l'appelait Homère qui l'avait vue de près. Laissez-moi vous dire comment on cherche à les dissiper.

Je parcourais les Vosges il y a plusieurs années ; je me laissai surprendre par la nuit et je m'égarai dans la montagne. Un brave garde-chasse me donna l'hospitalité, et la soirée que je passai sous son toit fut féconde en surprises. Ce qui excita surtout mon étonnement fut le mode vraiment primitif de l'éclairage employé. Dans le sol, non pavé, de la pièce où l'on se tenait, un bâton fendu à son extrémité supérieure, était solidement enfoncé ; et une branche de sapin, dégarnie de son feuillage était passée dans l'extrémité fendue de ce bâton, formant avec lui un angle obtus, une sorte de potence. Cette branche était allumée à l'un de ses bouts, le plus élevé, et les femmes travaillaient à ses

La dose minimum employée par M. Missoux chez les jeunes enfants, est de 25 centigrammes du sel cuivrique purifié pour 125 grammes d'eau distillée. « Cette solution, continue M. Missoux, est donnée par cuillerée à café toutes les dix minutes, au plus tard tous les quarts d'heure, jusqu'à production du vomissement. Après l'âge de la puberté et chez les adultes, j'ai porté la dose jusqu'à 1 gramme, sans avoir jamais été témoin d'aucun accident toxique. Plus la solution est concentrée (eu égard toujours à l'âge, à la constitution et à l'idiosyncrasie des malades), plus les doses sont rapprochées, plus l'administration est faite de bonne heure, et plus les effets de cette médication sont prompts et certains.

» En me conformant à ces préceptes, sur 30 affections diphthéritiques (8 angines couenneuses et 22 croups), je n'ai perdu que 2 malades. Ce chiffre de succès paraîtra extraordinaire à quelques critiques; qu'ils sachent pourtant que je n'ai diagnostiqué de *croup* qu'après avoir eu sous les yeux le *corps du délit,* des fausses membranes, en forme de tuyaux pour les localisations bronchiques, en lames plus ou moins étendues pour les localisations trachéales, et en grumeaux pour celles des ventricules du larynx, ajoutant à ces faits d'expulsion des produits plastiques les modifications si tranchées qui se produisent dans la respiration et le timbre de la voix. Il n'était guère possible à un vieux praticien de se tromper.

» Que ceux qui doutent, d'ailleurs, veuillent bien répéter cette expérimentation, et ils ne tarderont pas à se convaincre de la valeur de ma pratique. »

Nous ne nous permettrons pas de douter de ces beaux résultats, quoi qu'ils nous paraissent bien extraordinaires. Mais au moment où la confiance dans le traitement médical du croup vient d'être si fortement ébranlée par une voix autorisée, il nous a paru utile de faire connaître les résultats que dit avoir obtenus un praticien honorable et éclairé.

EFFICACITÉ DE L'AIGREMOINE DANS LES ANGINES PHARYNGIENNES.

Les personnes qui transpirent facilement et celles que leur profession appelle à parler en public ou à chanter, sont souvent atteintes d'une affection chronique de la muqueuse de l'arrière-bouche. Suivant M. Feitchmann, cette affection céderait facilement à l'usage d'un gargarisme composé d'une décoction d'aigremoine. Cette décoction doit être préparée avec 15 grammes d'aigremoine pour 350 grammes d'eau, que l'on

---

lueurs jaunes, fumeuses et intermittentes. A coup sûr, je ne m'attendais pas à retrouver ce flambeau des premiers âges, en France, sous le règne éclatant et tranquille de *carcel-moderator*. Mais mon étonnement, bien légitime cependant, n'a rien de comparable avec celui que doit éprouver l'étranger qui pénètre dans le sanctuaire de l'Institut et qui voit la première assemblée scientifique du monde, éclairée, avec quoi ? hélas ! il faut bien le dire, avec des chandelles. Chaque académicien à la sienne. Bougies stéarine, si vous voulez. Comment se fait-il que ce moyen d'éclairage, mauvais, gênant, anti-hygiénique, barbare, en un mot, soit encore en usage dans ce lieu consacré au progrès ? — la tradition !

Mais alors je préfère le sapin flambant des Vosges, c'est d'une tradition antérieure, et c'est plus pittoresque !

Notez que si les académiciens sont peu éclairés, les journalistes ne le sont pas du tout. Je parle sans figures — ces derniers n'ont pas la plus petite chandelle et ils sont obligés de prendre leurs notes à tâtons. — Après ça, tout est relatif dans ce monde et dépend du point de vue. J'entendais non loin de moi, à l'une des dernières séances, un astronome habitué à chercher les nébuleuses dans les profondeurs du firmament, s'extasier sur le scintillement des bougies dont les flammes tremblotent au-dessus des académiciens et trouver que cet aspect était féerique !

Je me sauve à ce mot, voulez-vous me suivre, lecteurs? Nous parlerons d'autre chose en passant les ponts.

Le bureau de bienfaisance de la ville de Dijon vient d'adopter une mesure qui comble une lacune dans le service médico-chirurgical des pauvres et prouve l'intelligence qui préside aux délibérations du bureau. Il a fondé rue Saint-Philibert, c'est-à-dire dans un des quartiers les moins aisés de la ville, un *dispensaire dentaire.* Cette initiative a été prise sur la proposition de M. Jardel, dentiste,

fait réduire à 250; elle doit être employée tiède et toutes les heures. Ce remède, pour être ancien et ne plus figurer dans les nouvelles pharmacopées, n'en serait pas moins efficace, selon notre confrère allemand. — (*Zeit.* et *Écho médical,* décembre 1858.)

NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE LOCAL.

Depuis quelques années, dit M. A. Cluisse, je fais usage d'un moyen qui produit une anesthésie locale, et me permet d'extraire des dents, d'ouvrir des panaris et de faire d'autres petites opérations sans que les malades ressentent la moindre sensation douloureuse.

Voici en quoi il consiste :

Dans un petit flacon, j'introduis le tiers de sa capacité de camphre pulvérisé, et je remplis d'éther sulfurique.

C'est avec cette solution que je frictionne légèrement, à l'aide d'une petite éponge fixée à une tige en baleine, pendant une minute environ, soit la gencive, soit l'endroit où le bistouri doit agir; puis je me hâte d'opérer.

Dans les circonstances où les malades font quelques difficultés, l'expérience m'a démontré qu'il vaut mieux recommencer à frictionner; s'il s'est écoulé une ou deux minutes, l'anesthésie est grandement diminuée, sinon abolie. — (*Abeille médicale.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. Jobert (de Lamballe).

DES FISTULES GÉNITO-URINAIRES OBSERVÉES DANS LE SERVICE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1857-58 (1);

Revue clinique rédigée par M. Alfred Michel, interne des hôpitaux.

Les fistules vésico-utéro-vaginales se divisent en deux groupes; celles dans lesquelles le col est profondément altéré et celles qui se distinguent par une lésion très légère du col. Ces dernières portent le nom de vésico-utéro-vaginales superficielles. L'obser-

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 Janvier 1859.

qui s'est chargé des consultations à donner aux malades appelés, et qui me fait l'honneur de m'écrire au sujet de cette fondation:

« En Angleterre, me dit-il, il existe plusieurs établissements de ce genre. Londres possède même un hôpital général dentaire; mais je crois que l'établissement de Dijon est le premier en France. Il est ouvert depuis un mois. Le but que je me suis proposé, en provoquant sa création, est d'étendre aux classes pauvres les bénéfices de la chirurgie dentaire, bénéfices qui ont été jusqu'à présent le privilége exclusif des gens riches ou aisés. »

M. Jardel est auteur de plusieurs brochures sur les diverses parties de l'art dentaire, à propos desquelles il a été fait des rapports favorables au sein de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon; le soin du dispensaire ne pouvait donc être confié à de meilleures mains. Je remercie mon honorable confrère de son intéressante communication, et j'espère que l'exemple donné par le bureau de bienfaisance de Dijon aura bientôt de nombreux imitateurs dans les autres pays, l'idée est trop excellente pour demeurer isolée.

Il est une institution bien autrement importante et qui poursuit un but bien autrement élevé, dont nous voudrions causer à loisir avec les lecteurs de l'Union Médicale; nous ne pouvons guère que la nommer aujourd'hui, c'est l'institution de Notre-Dame-des-Arts. M. Am. Latour a déjà dit, en termes sympathiques, ce qu'est Notre-Dame-des-Arts, à quels titres elle se recommande à l'attention des médecins et comment elle doit intéresser leurs sentiments les plus généreux et les plus chers. Il s'agit de l'éducation et de l'avenir de leurs enfants, de leurs filles, c'est-à-dire de l'objet de leurs plus inquiètes sollicitudes. Quels chagrins, quels poignants soucis n'épargnerait-on pas aux médecins, aux avocats, aux hommes de lettres, aux artistes, à tous ceux, enfin qui, voués aux professions libérales, sacrifient toutes les chances de fortune, je ne dirai pas à la gloire,

vation qu'on vient de lire en est un exemple assez curieux. Il semble que cette fistule ait été produite par un mécanisme à part; on n'a pas affaire à une ouverture ayant succédé à la chute d'une escarre, mais bien à une véritable déchirure produite par le passage de l'enfant ou l'introduction du forceps. Les considérations qui suivent prouvent ce mécanisme d'une façon assez claire. En premier lieu, la fistule était creusée en gouttière depuis le bulbe de l'urètre jusqu'à la lèvre antérieure, qu'elle ne faisait qu'effleurer. En second lieu, le début des symptômes a été brusque, la malade perdit les urines immédiatement après l'accouchement. De plus, enfin, aucun détritus organique n'est sorti par le vagin. Cette femme gardait un peu ses urines lorsqu'elle était assise.

Tout à l'heure, nous allons retrouver cette observation à propos du rétablissement des fonctions vésicales.

Obs. V. — *Fistule vésico-utéro-vaginale; opération; guérison.*

Delestre (Agathe), 41 ans, entrée le 4 novembre 1857. Forte constitution. Accouchée le 16 juillet 1856, primipare. Six jours de douleurs. Forceps. Pendant un mois, des membranes ont été retirées du vagin. Écoulement par la vulve d'un liquide infect. La malade ne se rétablit que trois mois après. L'écoulement d'urine est survenu quelques heures après l'accouchement.

A l'examen, érythème des parties génitales. Garde un peu ses urines dans la position horizontale. Duretés sur la paroi recto-vaginale. Disparition du cul-de-sac postérieur sur la paroi antérieure du vagin, bride transversale au-dessus de laquelle le doigt arrive dans la vessie par une large ouverture. La cloison vésico-vaginale se confond avec l'autre dans les deux tiers postérieurs. Plus de traces de col utérin. A 5 centimètres 1/2 du méat, fistule de 3 centimètres; elle est divisée par une bride. Vessie revenue sur elle-même. Apparition, le 25 janvier 1858, de quelques points pseudo-membraneux sur les grandes lèvres. Cautérisation légère. La vessie est adhérente, elle ne fait pas hernie. Légère hémorrhagie à la suite d'un examen.

Le 25 janvier, la malade est prise de diarrhée et de vomissements. Eau de Sedlitz, etc. Aspect typhoïde qui disparaît bientôt. Elle sort de l'hôpital.

Rentrée le 20 avril 1858. Opérée le 14 mai. Spéculum univalve, leviers. Avivement soigné des lèvres de la fistule, dans laquelle on passe cinq fils. Incision parallèle et latérale sur un véritable tissu inodulaire. Agaric enlevé le soir. Sonde à demeure qui fonctionne de suite. Pendant la journée, l'urine coule en rouge. Rien de particulier les jours suivants. Bon appétit.

Le 24, les fils sont enlevés. Fistule parfaitement réunie. Cicatrice parfaite. Plicature du vagin à la place des fils. Un peu de muco-pus dans le vagin.

---

mais à un besoin de considération personnelle, — bien douteuse, hélas! et, dans tous les cas, tristement éphémère; quelle cause de tourments, dis-je, ne leur serait pas enlevée par la garantie qu'après eux, leurs enfants seront, du moins sauvés de la misère et ne retomberont pas, écrasés par l'infortune dans les bas fonds d'une société dont ils ont été, eux, leurs pères, le cœur et le cerveau.

Notre-Dame-des-Arts offre, jusqu'à un certain point, cette garantie; c'est pour cela, qu'elle a été fondée et que tant de dépenses déjà ont été supportées et tant de dévouement noblement prodigué. Là, pour un prix très modeste, les jeunes pensionnaires reçoivent, non seulement, une éducation aussi forte et aussi complète que partout ailleurs, mais — et c'est là ce qui constitue la grande idée qui a présidé à la fondation de *Notre-Dame-des-Arts* — on apprend à chaque fille un art qui puisse lui être, selon les circonstances une ressource suffisante dans l'adversité, un moyen d'alléger les dépenses du ménage dans la médiocrité, une occupation sérieuse, moralisatrice et charmante, au sein de l'oisiveté à laquelle la richesse condamne la plupart des femmes. Qui refuserait ses sympathies à une œuvre aussi belle? les médecins, moins que personne à coup sûr, même si Notre-Dame-des-Arts n'était pas, comme elle l'est cependant, fondée surtout à leur intention.

L'ambition de la femme admirable qui dirige cet établissement et qui en a été la créatrice, est de pouvoir faire participer gratuitement un nombre de plus en plus élevé d'enfants, aux bienfaits d'une telle éducation.

Différents appels ont été adressés dans ce but au public. Ainsi, les bâtiments et les jardins de l'institution actuelle, rue du Rocher, 52, exigent des loyers énormes et tous les ans, absorbent des capitaux qui seraient bien mieux employés en dots et en bourses pour les enfants pauvres. Une autorisation, en date du mois d'octobre dernier, a permis d'ouvrir une souscription, dont le produit sera affecté à l'achat d'une propriété qui assurera l'avenir

Le 7 juin, la sonde est enlevée. Envies fréquentes d'uriner; mais le liquide est conservé dans l'intervalle.

Le 8. Toujours de l'irritabilité dans la vessie. Les envies d'uriner sont très bien revenues. Seulement, au moment où elle en éprouve la sensation, elle n'a pas toujours le temps de prendre un vase, et l'urine sort par l'urètre.

Se lève un peu le 9.

Le 16 juin, les parties génitales externes sont un peu mouillées. La cicatrice de la fistule est complète et en bon état. La vessie est très petite. Les deux parois du vagin se confondent en arrière, excepté en un point qui laisse passer les règles.

Elle sort de l'hôpital le 21 juin, toujours avec de fréquentes envies d'uriner.

Obs. VI. — *Fistule vésico-utéro-vaginale; opération; guérison.*

Louise Chevalier; entrée le 5 mai 1858; 28 ans; chemisière. De petite taille, bonne santé, excepté, dit-elle, dans son enfance. Bassin mal conformé. Rétrécissement évalué par M. Dubois à un pouce. Cinq grossesses très pénibles, accouchements toujours avec le forceps.

La dernière fois, M. Dubois ordonna de saigner pour modérer le volume de l'enfant. Deux jours de douleurs; enfant de dix livres et demie. Céphalotripsie; paralysie du côté gauche pendant six mois, à la suite de cet accouchement. En février 1855. La fistule a été cautérisée pendant dix-huit mois sans succès.

Sur la paroi antérieure, solution de continuité transversale par laquelle on introduit deux doigts dans la vessie.

Érythème des parties génitales, vagin rempli d'urine. Fistule de 3 centimètres située à 4 centimètres en arrière du méat. La paroi vaginale forme à son niveau un repli flottant. Destruction presque complète de la lèvre antérieure du col. L'ouverture du museau de tanche est assez large.

Opération le 12 mai : Spéculum univalve, leviers, avivement de tout le pourtour de la fistule. Trois points de suture sont pratiqués. Incisions parallèles de chaque côté pour relâcher les tissus. Agaric. Sonde à demeure qui fonctionne de suite.

Dans la journée, un peu de sang dans les urines. Rien de particulier les jours suivants.

Le 21. On enlève les fils, un peu d'urine et de pus dans le vagin. État excellent.

Règles le 24 mai et le 25.

Le 2 juin. On retire la sonde. Dans la journée, la malade urine trois fois. L'urine ne vient qu'un instant après la volonté d'uriner. Elle n'est nullement mouillée.

Le 3 juin. Reste plusieurs heures levée.

Le 4. Un peu de spasme de la vessie. Urine un grand nombre de fois.

---

de l'œuvre nouvelle, lui permettra de perfectionner sans crainte ses aménagements intérieurs, et ouvrira ses portes à de plus nombreux élèves.

Lorsque l'Association générale des médecins de France fonctionnera et aura des capitaux en réserve, il est légitime d'espérer que la proposition d'affecter une partie de ces capitaux à la fondation de bourses à Notre-Dame-des-Arts pour les filles des sociétaires, sera bien accueillie. Mais nous n'en sommes pas là.

En attendant, l'œuvre de la rue du Rocher saura trouver, dans la charité publique et dans sa virtualité propre, les moyens de subsister et de grandir. C'est ma ferme espérance, depuis que j'ai eu l'honneur de visiter Notre-Dame-des-Arts et de parler de ses destinées avec la supérieure, remarquablement intelligente et dévouée, qui la dirige.

Madame la vicomtesse d'Anglars de Bassignac (en religion, sœur Marie-Joseph), par son nom qui lui rend faciles les plus hautes relations, par son habit qui lui ouvre toutes les portes et qui ôte à ses démarches, ainsi qu'à ses instances tout caractère personnel, a, dans les mains de sûrs éléments de succès. D'ailleurs, elle plaide pour les enfants et pour les lumières; sa cause est celle de l'humanité. Elle ne rencontrera pas d'adversaire. Rien ne saurait contrebalancer les intérêts qu'elle défend, ni prévaloir contre les droits sacrés qu'elle invoque.

D[r] Maximin Legrand.

—

Par décret impérial du 30 décembre 1858, rendu sur le rapport de l'amiral ministre secrétaire d'État de la marine, M. Petit (Louis-Alexandre), second médecin en chef de la marine à l'île de la Réunion, a été promu au grade de premier médecin en chef dans cette colonie.

— M. le maire de Brest vient de prendre un arrêté ayant pour but d'organiser un service de vérification des décès, et de prévenir, par suite, toute inhumation précipitée.

Le 5. Mieux. Elle garde ses urines plusieurs heures.

Le 8. Examinée avant sa sortie : cicatrices parfaitement régulières. Pas le moindre pertuis. État excellent.

Ces trois observations (IV, V et VI), placées à dessein les premières, frapperont sans doute le lecteur. Les fistules sont oblitérées, il ne reste plus la moindre ouverture, le moindre pertuis, et cependant les malades ne sont pas complétement guéries; la vessie n'a repris ni ses dimensions premières, ni l'intégrité de ses fonctions. Pareille chose arrive-t-elle toujours après l'opération? Heureusement que non; en effet, sur onze observations, le réservoir urinaire est revenu d'emblée à l'état normal chez huit de nos opérés. Les trois autres sont précisément celles dont on vient de lire l'histoire. C'est donc volontairement que ces trois faits ont été placés les uns à côté des autres, et cela dans le but de donner, à propos de leur analyse, quelques généralités sur l'état de la poche vésicale pendant la durée et après la guérison de la fistule.

Résumons un peu ce qui existait chez les femmes Chadet, Delestre et Chevallier.

Elles perdaient leurs urines depuis un temps variable, et on avait constaté dès leur entrée le retrait de la vessie.

L'opération fut pratiquée sur toutes avec un égal succès; mais bientôt survinrent d'autres phénomènes.

La seconde éprouvait bien quelques envies, mais la contraction de l'organe était tellement prompte que l'urine s'échappait par l'urètre avant de pouvoir être reçue dans un vase. Une sonde introduite par le canal ne pouvait pénétrer qu'à une profondeur de 4 centimètres environ.

Chez la première (Chadet), la sonde fut enlevée le 8 avril. Les envies d'uriner revinrent de suite; la miction avait lieu trois ou quatre fois par jour; lorsque, du 17 au 20, survint une espèce de spasme qui cessa de suite par l'emploi de quelques injections émollientes. Le dernier examen fut pratiqué le 22, et le 26, on put constater que cette femme gardait très bien ses urines, même après une longue course.

Reste enfin la troisième, dont la vessie, au début, fut un peu paresseuse; il s'écoulait toujours quelque temps entre la volonté et la contraction vésicale. Deux jours après survinrent de fréquentes envies d'uriner; la vessie semblait vivement impressionnée par l'urine, dont elle n'était plus habituée à sentir longtemps le contact. Petit à petit, tout cela disparut, et la malade put quitter l'hôpital dans un état satisfaisant.

Nous le répétons encore, dans les huit autres observations, la vessie ne sembla pas se ressentir de la perte de substance qu'elle avait éprouvée.

Quelquefois l'urètre se trouve oblitéré dans une étendue plus ou moins considérable. Une de nos observations (nº II) en présente un exemple; les adhérences étaient faibles, car au moment de l'opération on put les rompre sans trop de difficulté avec une sonde de femme.

Abordons maintenant un point d'anatomie pathologique qui a son importance. Nous voulons parler du siége de la fistule, qui peut attaquer soit le canal de l'urètre, soit le bas-fond de la vessie. Il est facile de comprendre que, dans une fistule urétrale, la fistule aura bien moins de peine à recouvrer ses propriétés que lorsque le bas-fond aura été directement attaqué. Il ne faudrait pas aller si loin cependant que M. Vidal (de Cassis), qui prétend qu'après une fistule du bas-fond, la vessie ne peut jamais revenir à son état primitif. On peut voir facilement l'exagération de ces paroles; car sur onze observations, il n'y a qu'une fistule qui ait eu son siége à moins de 4 centimètres du méat; par conséquent, toutes les autres ne peuvent être considérées comme urétrales; et cependant, dans les deux tiers des cas, la vessie a recouvré de suite ses propriétés normales.

Le siége de l'ouverture fistuleuse et sa grandeur variable permettent souvent de constater des phénomènes particuliers. Ainsi, chez la femme Delestre, on apercevait l'ouverture des uretères par le vagin.

La muqueuse vaginale peut venir faire saillie dans ce dernier conduit, ou bien le

cystocèle est rendu impossible par la présence des brides qui immobilisent la vessie.

Non seulement les fonctions de cet organe se comportent différemment suivant le siége de la fistule, mais encore elles se conservent plus ou moins suivant la grandeur ou la forme de l'ouverture extérieure. Il est facile de comprendre le retrait du réservoir urinaire dans une large perte de substance, et alors que l'urine revient tomber directement dans le vagin. La fistule est-elle toute petite, au contraire? les bords forment-ils valvules? La vessie peut garder son liquide pendant un certain temps et dans certaines positions.

Tous ces faits indiquent suffisamment les diverses variétés des incontinences d'urines avant et après l'opération, incontinences dont le point de départ est dans une poche qui tantôt perd complétement sa contractilité, tantôt, au contraire, se resserre trop vivement sous l'influence d'un liquide irritant. Cependant l'incontinence peut tenir au canal de l'urètre, par exemple, lorsque les parois ont été altérées par des adhérences ou par une dilatation un peu forcée.

En résumé, l'oblitération de la fistule ne doit pas être la seule préoccupation du chirurgien, il doit s'occuper aussi du rétablissement des fonctions vésicales, qui toujours finissent par revenir à leur état primitif.

Nous voici arrivé à ces quatre observations, dans lesquelles le col utérin avec ses débris ont servi à réparer les désordres plus ou moins graves qui existaient à la partie supérieure de la cloison vésico-vaginale.

En premier lieu, se présente le cas de la femme Pestiaux, dont l'observation est, sans contredit, une des plus intéressantes. Il y a un an au juste que cette malade est guérie; elle a été revue depuis un grand nombre de fois, et tout récemment encore un dernier examen a fait constater la permanence de la guérison qui est *complète et irréprochable* sous tous les rapports.

OBS. VII. — *Fistule vésico-urétro-vaginale; double opération; guérison.*

Pestiaux. Entrée le 18 mars 1857. 33 ans. Polisseuse. Constitution débile. Née de parents phthisiques. Règles pour la première fois à 15 ans. Six accouchements, dont plusieurs très difficiles. Le dernier a eu lieu à terme en octobre 1856. Il a été le plus douloureux de tous. Les douleurs ont duré six jours. Au bout de ce temps, on rompit l'amnios; mais l'accouchement ne se fit pas. Forceps. Enfant mort. Pertes de sang dans les jours qui suivirent l'accouchement. Douleurs vives dans le ventre.

Huit jours après l'accouchement, la malade perdit un flot d'urine. Les forces revinrent un peu, et au bout de deux mois, la perte d'urine diminua notablement; elle en rendait une partie par l'urètre. Mais une contrariété la replongeait dans son état primitif. Elle entre à l'hôpital des Cliniques, où elle ne reste qu'un mois.

Érythème des parties génitales et des fesses. Ulcérations sur ces parties. Déchirure incomplète du périnée. Vagin contenant de l'urine purulente.

Destruction complète de la lèvre postérieure du col et d'une partie de la lèvre antérieure, dont les débris masquent en partie l'ouverture qui correspond au cul-de-sac vaginal antérieur. Constatation de la fistule à l'aide de deux sondes. Ouverture énorme. Tissu cicatriciel abondant.

Elle est prise de fièvre typhoïde.

Aprés sa guérison, elle quitte momentanément l'Hôtel-Dieu.

Rentrée au mois de juillet. Même état des parties. Opération le 23 juillet : Avivement dans lequel on comprend l'ouverture du col, dont le restant sert a oblitérer l'ouverture. Deux points de suture. Agaric. Sonde à demeure qui fonctionne de suite.

Le 24, on retire le tampon. Tout va bien.

Le 27, 28, 29 et 30, urines sanguinolentes; se sont les règles qui passent par la vessie.

Le 30 août, on enlève les sutures. Quelques gouttes d'urine dans le fond du vagin.

On enlève la sonde le 11. Mais les urines ne restent pas longtemps dans la vessie. La malade se plaint d'être mouillée comme par le passé.

Cicatrice angulaire au niveau de l'ancienne fistule, petite ulcération au sommet par où s'échappe l'urine. Cautérisation sans succès avec le nitrate d'argent.

Elle quitte l'hôpital pendant le mois de septembre.

Le 9 décembre 1857. Dernière opération. Ouverture qui permet l'entrée d'une sonde de

femme à l'extrémité gauche de la cicatrice. Avivement très exact; deux points de suture. Incision parallèle comprenant seulement la muqueuse. Tampon. Sonde à demeure.

Rien de particulier jusqu'au 19.

Le 19. Examen. Réunion parfaite. Pas d'urine dans le vagin qui contient seulement un peu de pus. On coupe le premier fil.

Les 20, 21 et 22. Règles par la vessie.

Le 23. Pas une goutte d'urine dans le vagin; on enlève le second fil. Le vagin représente un cul-de-sac dont le fond est formé par les restes du col utérin.

Le 27. On retire la sonde. La malade garde bien ses urines. Les envies se sont fait sentir quatre fois dans la journée. Pas la moindre perte. Sortie le 28.

Revue le 17 février 1858. La guérison persiste. Parties génitales sèches. On retire de la vessie une certaine quantité d'urine normale. Cicatrice complète à la place de la fistule. Pas le moindre pertuis. La vessie fonctionne très bien. On fait remarquer aux élèves comment les restes du col ont servi à boucher l'ouverture anormale.

Elle est revenue à l'hôpital un grand nombre de fois dans l'année. Un dernier examen a été pratiqué le 24 novembre 1858.

Cette malade a été opérée deux fois : le 23 juillet 1857 et le 9 décembre de la même année. La lecture attentive de l'observation rend un peu compte de la difficulté de cette guérison. La fistule était énorme, les désordres considérables, toute la lèvre postérieure du col était détruite, ainsi qu'une partie de la lèvre antérieure, et, en avant, se trouvait une énorme perte de substance que la première opération avait considérablement rétrécie. En second lieu, cette femme était chétive, d une constitution délabrée et issue de parents phthisiques. En outre, elle venait de passer par un accouchement extrêmement pénible. Bien heureuse encore que, dans de telles conditions, la guérison n'ait nécessité que deux tentatives.

Qu'on nous permette quelques réflexions à propos de cette femme.

L'on réclame souvent contre des faits dans lesquels les malades ne sont pas guéris, parce qu'il reste encore un tout petit pertuis. Ce n'est pas une guérison complète, il est vrai; mais c'est pourtant une guérison que de n'avoir plus qu'une légère ouverture à la place d'énormes délabrements; d'ailleurs, une autre tentative viendra toujours à bout de fermer toute communication.

Armé de ces récidives de fistules, s'il est possible de s'exprimer ainsi, et sans parler de leurs dimensions premières, on cherche à abattre des méthodes de traitement, parce que d'un coup de baguette tout n'a pas disparu. Il y a pourtant dans la science d'autres opérations qui ne réussissent pas chez certains sujets; on en recherche simplement la cause.

Revenons à la femme Pestiaux, qui, disons-nous, était d'une mauvaise constitution. Or, nous avons remarqué que, chez un certain nombre de malades placés dans les mêmes conditions, le sang est dépourvu de plasticité; on a beau mettre en contact les lèvres des solutions de continuité, rien ne vient les réunir; aussi, pour arriver à un résultat quelquefois incomplet, on est obligé de pratiquer trois et quatre fois l'avivement et la suture.

Il reste à parler du dernier examen qui fut pratiqué sur notre ancienne opérée, le 24 novembre 1858.

La femme Pestiaux exerce un état fort pénible, elle est polisseuse de marbre. Depuis longtemps, elle a repris son travail, et jamais elle n'a perdu la moindre goutte d'urine, tant par le vagin que par l'urètre. La guérison persiste lorsqu'elle est assise, debout ou couchée. Une longue marche n'influence aucunement les organes génito-urinaires; en un mot, tout le monde peut lui entendre dire qu'elle se trouve exactement dans les mêmes conditions qu'avant son sixième accouchement. La menstruation se fait régulièrement par la vessie. Enfin, l'examen au spéculum permet de constater que le vagin, parfaitement sec, représente un long cul-de-sac au fond duquel s'aperçoivent quelques petits tubercules charnus, derniers débris du col. Sur la paroi vésico-vaginale existent plusieurs cicatrices dans le meilleur état, cicatrices au milieu desquelles il est impossible de constater le plus mince pertuis.

OBS. VIII. — *Fistule vésico-urétro-vaginale; opération; guérison.*

Martin (Julie). Entrée le 25 janvier 1858. 24 ans. Deux grossesses très pénibles; enfants mort-nés. Pour sa dernière couche, les douleurs ont duré neuf jours. Forceps. Version. Pertes d'urine par le vagin quatre ou cinq jours après l'accouchement. Pas de membranes sorties par le vagin. Bonne constitution. Érythème des parties génitales. Garde ses urines dans le décubitus, et même quelquefois quand elle est debout. Elle a encore des envies d'uriner; si elle les satisfait promptement, elle reste à peu près sèche. Le cul-de-sac vaginal antérieur a disparu. La paroi antérieure du vagin se continue avec la lèvre antérieure du col. On ne distingue cette dernière que par une légère bosselure. Rugosités à l'entour. Sur cette lèvre antérieure, fistule extrêmement petite; un stylet s'y engage profondément.

Le lendemain de cet examen, la matrice reste sèche, probablement à cause d'un léger gonflement.

Opération le 3 février. Spéculum. Leviers. Avivement de tout le pourtour de la fistule; on y comprend l'ouverture du col; la fistule est aussi marquée par une espèce de lambeau. Trois points de suture. Incisions latérales, d'avant en arrière, sur les couches superficielles du vagin. Agaric. Sonde à demeure. Dans la journée, urines teintes en rouge. Époque des règles. Rien de particulier les jours suivants.

Le 13. Enlèvement des fils. Fistule parfaitement guérie. Vagin très sec.

Le 15. Espèce de liquide séreux dans le vagin, qui n'est pas de l'urine. Un peu de pus.

Le 17. La sonde est enlevée. La malade se lève plusieurs heures; urine trois fois dans la journée.

Le 22. Dernier examen. Vagin très sec. La vessie contient de l'urine parfaitement limpide. Cicatrice en bon état. Pas le moindre pertuis.

Sortie le 24 de l'hôpital.

(La suite à un prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE.

ENSEIGNEMENT DU COLLÉGE DE FRANCE; — DISCOURS D'OUVERTURE DU COURS DE M. CLAUDE BERNARD.

M. Claude Bernard a commencé, le 8 décembre, son cours de médecine et de physiologie au Collége de France, au milieu d'une assistance nombreuse d'élèves et de médecins distingués. On nous saura gré, sans doute, d'en faire connaître le discours préliminaire, non textuellement, car ce discours n'était pas écrit, mais en substance, de manière toutefois à en donner une idée assez complète.

—

On ne peut pas séparer la physiologie de la pathologie, bien que, dans les enseignements scolastiques, ces deux matières soient traitées à part. Rien ne saurait être créé en pathologie sans que la physiologie vienne en quelque sorte y présider. On est complétement dans le faux, lorsqu'on admet des entités, des principes morbides en dehors de la physiologie. Le diabète, par exemple, était considéré autrefois de cette manière. On supposait qu'il fallait un bouleversement total de l'économie pour que du sucre vînt à s'y produire; maintenant qu'on connaît la fonction glycosurique du foie, ce n'est plus que l'exagération d'une fonction. Certaines affections de la peau ne sont également qu'une amplification d'une structure ou d'une action naturelles. Si, dans beaucoup de circonstances, on ne peut découvrir la voie qui conduit de la santé à la maladie, on ne saurait guère douter cependant de son existence. La plupart de nos maladies sont des empoisonnements; elles donnent lieu à des symptômes qui sont en rapport avec la nature du toxique qui a pénétré en nous, et qui peuvent se rapporter en même temps à la nature des fonctions qui en sont troublées.

Il a existé longtemps et il existe même encore quelques dissidences entre le physiologiste et le médecin. Ce dernier a souvent accusé le premier de n'avoir pas les dispositions d'esprit nécessaires pour être bon praticien. On a reproché à d'illustres physiologistes d'en être arrivés à ne plus donner aucun médicament aux malades et à rester spectateurs du progrès des maladies.

Il faut convenir qu'il y a quelque vérité dans ces assertions. Le physiologiste cherche la liaison qui existe entre les états morbides et les états normaux, et fréquemment ne pouvant

saisir ce rapport, il s'abstient d'administrer des médicaments dont la science ne peut lui démontrer la raison. Cette science lui fournit habituellement l'explication des symptômes maladifs, mais elle ne lui donne que bien rarement des indications thérapeutiques. L'étude des fonctions est plutôt applicable au mécanisme des maladies qu'à la thérapeutique. On conçoit donc jusqu'à un certain point comment le médecin, en se pénétrant des principes de la physiologie, arrive à réduire considérablement la liste des médicaments qu'il administre.

La thérapeutique, cependant, peut tirer un très grand parti de l'étude expérimentale des agents toxiques. Lorsqu'on remarque qu'une substance agit sur tel ou tel élément, on peut, dans quelques cas, en induire la possibilité d'en tirer un parti utile en thérapeutique; mais si l'on ignore le changement anatomique ou physiologique qui a pu se passer en nous, si son mécanisme est totalement inconnu, comment asseoir une indication pour le traitement. On ne peut alors traiter le malade que par supposition, et, pour ainsi dire, au hasard. Prenons pour exemple l'électricité. Est-il rationnel de l'employer comme on le fait, quand on ne connaît pas la nature du changement qu'elle peut imprimer dans un nerf ou dans un muscle?

Le physiologiste qui ne veut administrer un agent thérapeutique qu'autant qu'il en comprend l'action, arrive, par un enchaînement logique, à s'abstenir de donner des médicaments comme le font la plupart des praticiens.

Mais comment faire la part du médecin et la part de la maladie? La chose est assurément très difficile. Il faudrait avoir deux individus atteints du même genre de souffrance. On traiterait l'un et l'on abandonnerait l'autre à lui-même. On ne peut rester spectateur impassible des souffrances de ses semblables; cela même pourrait avoir lieu que la comparaison entre deux individus ne serait pas suffisante, car chacun souffre suivant sa constitution, et deux maladies ne sont jamais tout à fait identiques. Il faut donc agir; c'est là que l'embarras se manifeste; chacun se détermine suivant sa conscience, suivant ses convictions.

Il serait fâcheux, toutefois, de repousser la tradition, l'expérience des temps qui, quelquefois, précède les explications scientifiques. Descartes compare le savant, qui prétend faire table rase sur le passé, à un homme qui veut se bâtir une magnifique demeure. En attendant que l'œuvre soit achevée, il ne peut pas coucher à la belle étoile; il lui faut un abri, et, pour cela conserver la vieille maison qu'il habitait en attendant que celle qui doit la remplacer soit terminée. Le médecin sage doit faire de même; il faut qu'il se serve des moyens dont l'empirisme lui a appris l'utilité. Il ne sait pas encore comment agissent le sulfate de quinine et l'opium; mais l'expérience journalière vient lui en démontrer les avantages contre les fièvres intermittentes et les névralgies, et en attendant que la science soit faite sur ce point, il ne négligera pas d'en user. Un jour viendra sans doute où l'on pourra se rendre compte de ces phénomènes.

Sous bien des rapports, la médecine n'est véritablement pas encore arrivée à l'état de science. Elle est en recherche, comme autrefois l'alchimie. On finira par découvrir ses véritables lois. Jusque-là, nous devons amasser des faits, les rapprocher. La pathologie arrivera à pouvoir se greffer sur la physiologie. Bien des médicaments, qu'on croit utiles aujourd'hui, seront sans doute proscrits par les progrès de nos connaissances.

Quelle est la meilleure méthode à suivre pour progresser? C'est, assurément, de chercher à produire artificiellement des maladies. On peut assister ainsi à leur début, à leur évolution, et les étudier complétement; tandis qu'en pathologie on n'est appelé à observer, le plus souvent, que des maladies déjà développées.

Il y a des maladies qu'il faut bien distinguer les unes des autres. Un certain nombre peuvent tenir à des causes générales, comme la rougeole, la scarlatine, la variole; on ne peut pas les reproduire à volonté; conservons-leur le nom de *maladies*. A côté de celles-là, on en observe d'autres qui, comme la pleurésie, la péricardite, la néphrite, peuvent se développer sous des influences qui sont à la disposition de l'expérimentateur; pour les distinguer, appelons-les des *affections*. On connaît les études récentes que nous avons faites sur les circulations capillaires locales; on peut les appliquer aux phlegmasies. C'est ainsi qu'en coupant au cou certains filets du grand sympathique qui descendent dans la poitrine, on détermine immanquablement chez un animal une pleurésie, une pneumonie ou une péricardite. Comme on agit loin des organes qui sont pris de ces phlegmasies, on ne peut rapporter ces faits au traumatisme.

Dans ce semestre, nous nous proposons de nous livrer à cette curieuse étude. Nous traiterons donc de l'*inflammation*, de son *mécanisme physiologique*, de ses *applications à la pathologie*. Nous nous servirons de tous les travaux qui ont été publiés dans cette voie à l'étranger, particulièrement en Allemagne.

Mais auparavant, et à titre de digression, nous reviendrons sur un sujet pour lequel des explications nouvelles nous ont été demandées, sur la *question de la glycosurie*. Il y a six à sept

ans, dans cette même enceinte, nous avons exposé cette fonction avec les plus grands détails (1). Depuis, un grand nombre de travaux ont eu lieu. Bien des personnes ont perdu le fil des démonstrations, et ont de la peine, au milieu du conflit, à juger sainement des choses. Nous dirons ici quelques mots sur ce qui arrive. Autrefois, on s'en rapportait beaucoup trop à la parole du maître. Riolan, un de nos prédécesseurs dans la chaire que nous occupons en ce moment, disait qu'il aimait mieux errer avec Galien que d'être *circulateur* avec Harvey. Aujourd'hui on tombe dans l'excès contraire. Les résultats physiologiques sont si multiples, que, dès qu'on peut apercevoir la moindre apparence de contradiction, on s'imagine que la doctrine la mieux échafaudée est déjà écroulée.

Citons un exemple entre beaucoup d'autres. Quand on introduit dans l'estomac d'un animal du prussiate de potasse, on le retrouve dans l'urine quelques heures après. Il a donc été absorbé. Mais par quelle voie a-t-il passé ? Nous avons écrit que c'était par les vaisseaux sanguins et non par les vaisseaux lymphatiques. D'autres expérimentateurs ont prétendu que nous nous étions trompé et ont démontré cette substance dans ces derniers vaisseaux. Beaucoup de gens ne lisent pas tout et ne retiennent des mémoires publiés que les conclusions. Voici ce qui arrive : lorsqu'on met à découvert un canal thoracique et qu'on recueille tout ce qui s'en écoule, on ne trouve pas de prussiate de potasse dans la première partie du liquide, mais, au bout de deux ou trois minutes, il y en a beaucoup. Le premier écoulement de liquide a lieu dans des conditions normales. Il n'en est plus de même ensuite; l'écoulement devient exagéré et les conditions naturelles de la circulation sont changées. Cette contradiction n'est donc qu'apparente. Il faut savoir donner aux faits leur véritable interprétation. La glycogénie est hérissée de cas semblables. Le temps viendra les éclaircir pour tout le monde.

Comment expliquer cette versatilité des esprits? Elle tient moins aux personnes qu'aux choses elles-mêmes. On ne remarque rien de semblable dans les travaux qui sont relatifs à la chimie et à la physique. Pourquoi? C'est que ces sciences sont faites; leurs bases sont solides; chaque jour on y apporte de nouveaux matériaux qui trouvent leurs places, mais ne compromettent pas l'édifice. Les hommes disparaissent, les principes restent les mêmes pour leurs successeurs. En physiologie, au contraire, les principes manquent; ils sont remplacés, le plus souvent, par des opinions personnelles, qui se heurtent continuellement et cherchent à se surprendre réciproquement en défaut. On veut trouver du nouveau, sans étudier suffisamment tout ce qui a été déjà fait. Cette anomalie cessera, lorsque la science sera plus avancée.

Ce qu'on remarque aujourd'hui en physiologie et en médecine, existait pour les sciences physiques avant l'apparition de Lavoisier. Ces sciences n'étaient pas encore faites. Les ouvrages de ce temps nous montrent les tergiversations des hommes les plus distingués; Priestley, entre autres, se plaint amèrement de ce qu'on refait mal ses expériences ou qu'on leur donne de fausses interprétations.

En traitant de la formation du sucre dans l'économie, nous serons bref, afin de ne pas répéter les choses bien connues et non contestées. Nous nous attacherons à rétablir et à rectifier ce qui a été obscurci. Nous aurons l'avantage de nous trouver toujours sur le même terrain, car l'organisation des animaux ne change pas comme l'opinion des hommes, et nous n'avancerons rien que nous ne le prouvions expérimentalement. Depuis nos anciennes leçons, des faits nouveaux ont été découverts. Nous ne savions pas alors qu'une matière première préexistait dans le foie et présidait à la formation du sucre. Des points de vue divers en sont la conséquence.

—

Nous serons bientôt en mesure de faire connaître à nos lecteurs les intéressantes leçons du professeur sur la *matière glycogène*.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

British medical Journal. — Août 1858.

PUBERTÉ PRÉMATURÉE; par le docteur Smart. — Marie D... est née à Manchester en janvier 1853; à l'âge de 3 ans et 6 mois, elle commença à être réglée; bientôt après, le pubis se couvrit de poils. Il fut impossible de reconnaître chez cette petite fille aucune des causes que

(1) On se souvient que l'Union Médicale a publié *in extenso*, à cette époque, les savantes et curieuses leçons de M. Claude Bernard, qui avaient été rédigées avec soin par M. le docteur Fauconneau-Dufresne.

l'on regarde généralement comme capables de provoquer avant l'âge l'époque de la puberté. L'enfant, avant la venue de son premier écoulement menstruel, avait une assez mauvaise santé; depuis lors, elle se porte bien et est devenue beaucoup plus forte qu'auparavant; les époques reviennent avec une régularité parfaite. En mai 1858, à 5 ans et 4 mois, l'enfant a 3 pieds 7 pouces (anglais) et pèse 52 livres. Elle a tout l'extérieur d'une femme adulte de petite taille; son buste est large et développé; ses seins sont gros et proéminents, la glande mammaire est volumineuse, et les veines sous-cutanees de cette région sont dilatées. La charpente osseuse n'est pas très développée chez cette enfant, c'est l'abondance du tissu adipeux qui la rend aussi grosse. Les poils de la région pubienne sont brun clair; ils ont plus d'un pouce de long; les parties génitales externes ont l'aspect de celles d'une adulte. L'intelligence est fort en retard. Enfin, rien n'indique que l'enfant, malgré cette précocité extraordinaire, ait des désirs sexuels.

SUR L'INFLUENCE DE LA PORTION CERVICALE DU GRAND SYMPATHIQUE ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE SUR L'ŒIL ET SES DÉPENDANCES; par le docteur J. OGLE. — Le but que se propose l'auteur de ce travail est d'appliquer à la médecine clinique les nombreuses expériences qui ont été faites dans ces derniers temps pour démontrer l'influence que la partie supérieure du grand sympathique et de la moelle épinière exerce sur l'iris et la paupière supérieure. Les expériences et les dissections ont montré, pour les animaux inférieurs, que l'iris, formé par deux couches de muscles, l'une circulaire qui sert à la contraction de la pupille, et l'autre radiée, servant à la dilatation, est placée sous l'influence de deux sources bien distinctes d'innervation. La troisième paire de nerfs crâniens préside à la contraction des fibres circulaires de l'iris, et le grand sympathique, par ses anastomoses avec le ganglion lenticulaire, anime les fibres radiées ou dilatatrices. D'où il suit que, si l'on détruit l'influence de la troisième paire, la pupille se dilate, les fibres radiées, qui sont animées par le grand sympathique, conservent toute leur puissance d'action; par contre, si l'on paralyse par la compression l'influence du grand sympathique et qu'on laisse la troisième paire intacte, la pupille se contracte. L'auteur s'appuie sur les nombreuses expériences qui ont donné les résultats que nous venons d'indiquer, et aussi sur d'autres recherches qui ont établi que dans certains points de la moelle épinière réside la puissance qui se transmet aux fibres dilatatrices de l'iris, émanant des racines de certains nerfs des régions cervicale et dorsale. Ces dernières recherches ont montré, en effet, que la paralysie qui résulte de la section du nerf sympathique au cou, se produit aussi après la section des fibres qui relient le nerf lymphatique à la moelle épinière, comme après la section ou la destruction de certaines parties de la moelle épinière elle-même.

D'après les résultats obtenus par les expériences que nous avons signalées, il était rationnel d'en conclure que toute cause de pression énergique sur l'une de ces mêmes parties du système nerveux doit avoir pour effet la contraction de la pupille du côté correspondant à la pression. C'est de cette manière que M. Gairdner, d'Edimbourg, a le premier cherché à expliquer ces cas dans lesquels on trouve, avec un anévrysme intra-thoracique, une contraction de la pupille. A ces faits observés par M. Gairdner, il est bientôt venu s'en joindre beaucoup d'autres dans lesquels la pression exercée par un anévrysme sur le nerf grand sympathique produisait la contraction de la pupille, puis on a cité des faits dans lesquels la pression déterminée par des tumeurs carcinomateuses, des ganglions hypertrophiés, etc., avait eu le même résultat. Enfin, en raison de la connexion intime qui existe entre les branches cervicales du grand sympathique et la portion cervicale de la moelle épinière, M. Gairdner cite des cas où l'on a observé la contraction de la pupille à la suite de blessures de la moelle épinière.

En outre de cet état de contraction pupillaire produit par la section du grand sympathique, de la moelle épinière, etc., on a vu aussi que l'électricité appliquée aux mêmes parties du système nerveux, amène la dilatation de la pupille, dilatation que l'on peut obtenir même lorsque leur section avait déjà produit la contraction pupillaire. On a donc cherché dans ces faits physiologiques l'explication de certains cas dans lesquels la pression exercée par un anévrysme ou une production morbide amène non pas une contraction, mais bien une dilatation de la pupille; l'auteur cite à ce propos des faits dans lesquels la compression exercée sur ces filets nerveux par une tumeur quelconque était assez forte pour déterminer dans ces nerfs une irritation agissant de la même manière que l'électricité.

Enfin, parmi les résultats que lui ont fournis les expériences auxquelles il s'est livré, l'auteur signale le ptosis de la paupière supérieure. Il explique ce phénomène en admettant que non seulement les fibres du grand sympathique qui animent l'iris sont paralysées, mais encore celles qui se rendent à la troisième paire crânienne, d'où résulte la paralysie partielle ou complète de l'élévateur de la paupière supérieure. Il cite également deux faits dans lesquels on a observé le ptosis de la paupière supérieure produit par la compression qu'exerçait au niveau du cou un

anévrysme ou une tumeur cancéreuse. Il explique de la même manière le strabisme convergent qui, d'après certains expérimentateurs, serait le résultat de la section de la portion cervicale du grand sympathique. Dans ce cas, il y a paralysie des filets qui vont s'anastomoser avec la sixième paire crânienne, et, par suite, affaiblissement du muscle droit externe, dont l'action est alors contrebalancée par celle du muscle adducteur de la pupille. — D.

COURRIER.

La situation de Benghazi, lisons-nous dans le *Pays*, à la date du 20 décembre, était toujours sérieuse. On sait que la Porte a envoyé une commission médicale pour lui faire un rapport sur l'épidémie qui désole le pays et pour porter secours aux habitants malades. Les autorités, excitées par la population, ont refusé leur concours aux médecins qui composent cette commission et les habitants ont voulu les assassiner.

A Oléga, le médecin détaché par le pacha a dû prendre la fuite pour sauver sa vie. Le 15, les postes turcs formant le cordon sanitaire destiné à protéger la ville ont été attaqués par les tribus arabes.

La commission sanitaire, malgré les dangers qu'elle courait, est restée à son poste. Elle a écrit à Constantinople pour demander des secours et pour solliciter le changement de Mahmoud-Bey, qui montre une grande indifférence et un grand mépris pour les ordres de son gouvernement. Quoi qu'il en soit, l'état de Benghazi excite toute la sollicitude de la Porte.

LES FEUILLES D'ALOÈS CONTRE LES BRULURES. — Un horticulteur nommé Simon, habitant Belleville, répandit un jour un verre d'eau bouillante sur son pied; la douleur fut cruelle. Le patient était seul et sans espoir de secours; un plant d'aloès se trouvait près de lui, il en arrache une des feuilles, feuille épaisse et charnue, la dédouble et en étend la partie interne sur son pied. A sa grande surprise, la douleur disparut aussitôt, « comme si on l'eût enlevée avec la main. » En même temps le suc vert de la plante prend une teinte violette. Le lendemain, il ne restait aucune trace des ravages de l'eau bouillante, sinon une teinte violette qui persista pendant une dizaine de jours.

Second fait. M. Lemaire, professeur de botanique, à Gand, appliqua sur le bras cruellement brûlé de sa cuisinière, un pansement fait avec des feuilles d'aloès, et obtint le même résultat que M. Simon.

Troisième fait. Un ouvrier travaillant dans les serres du Muséum d'histoire naturelle de Paris, est atteint d'un jet de vapeur qui transforme son dos en une vaste plaie; M. Houillet, directeur des serres, a aussitôt recours à l'aloès, qui amène une guérison aussi rapide, aussi complète que dans les deux premiers cas.

Ces expériences méritent d'être répétées; si leur résultat se confirme, les gens prévoyants et non routiniers ne négligeront pas de se procurer un plant d'aloès et de l'entretenir en bonne santé. C'est une culture à laquelle chacun peut se livrer : un simple vase de terre, une caisse de bois est pour elle un terrain assez grand. Cette culture aura, d'ailleurs, autant d'agrément que d'utilité; l'aloès succotrin dont il s'agit est une très belle plante qui produit une assez jolie fleur; ce serait un ornement pour un salon ou une salle à manger.

Les aloès, plantes de la famille des liliacées, croissent dans les régions chaudes des deux continents; leurs feuilles grasses, fermes, à bords dentés et piquants, fournissent, par incision ou par expression, un suc d'une excessive amertume qu'on extrait surtout de l'aloès succotrin (*Aloe succotrina*), croissant en Arabie et à *Soccotora*. Ce suc, dit M. Le Maout, dans sa *Botanique*, soluble dans l'eau bouillante et dans l'alcool, possède des propriétés énergiques; à petite dose, il active les fonctions de l'estomac et purge doucement; à haute dose, il est drastique, emménagogue, et porte spécialement son action sur le gros intestin, ainsi que sur les autres organes situés dans le bassin. L'aloès est la base de ces pilules argentées ou dorées, nommées *grains de santé*, que l'on prend avant le repas pour stimuler l'organe digestif. — (L'*Ami des sciences.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — La Société tiendra dorénavant ses séances dans le *nouvel amphithéâtre* de l'assistance publique (avenue Victoria).

Ordre du jour de la séance du mercredi 12 *janvier :* Discussion sur le mémoire de M. Moissenet (*Traitement des kystes hydatiques du foie*). — Communication de M. Hérard sur l'*ictère grave.*; — de M. Maingault sur la *paralysie consécutive à l'angine couenneuse.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général; — 2° Communication sur un point de médecine légale des aliénés, par M. Delasiauve; — 3° De la nature et du traitement de la tumeur lacrymale, par M. Coursserant; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées, est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium, d'iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des » bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo- » naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Comptes-rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie. Tome IVe de la deuxième série. Année 1857. Un vol. grand in-8°, Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — Prix : 7 fr.

EN VENTE, aux Bureaux de L'Union Médicale, 56, *faubourg Montmartre,*

LA

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMOEOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au Journal **L'UNION MÉDICALE**,

PAR DOUZE HOMŒOPATHES

PRÉCÉDÉ DES MÉMOIRES ET DES NOTES DIVERSES PUBLIÉES PAR LES PARTIES AU COURS DES DÉBATS,

ET RECUEILLIS

Par J. SABBATIER,

Ancien Sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel,*
Directeur de la *Tribune judiciaire.*

Un vol. grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 5. JEUDI 13 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 12 Janvier 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

LE CROUP CHEZ LES ANIMAUX. — LA TRACHÉOTOMIE ET LE TUBAGE DE LA GLOTTE. — LE LENICEPS.

Conduite par M. Delafond, l'Académie a fait, hier, un voyage dans les régions de la médecine comparée ; voyage un peu long peut-être, et qui eût gagné en intérêt si le savant navigateur n'eût pas fait des relâches si fréquentes et si prolongées. Différemment exprimée, notre pensée est celle-ci : M. Delafond, au lieu d'un discours sur la discussion actuelle, a lu un volumineux mémoire sur le croup chez les animaux. On

FEUILLETON.

Peut-on reculer les bornes de la vie humaine?

Dans le numéro du 4 décembre dernier, nous prenions l'engagement d'entretenir bientôt les lecteurs de l'UNION MÉDICALE du troisième volume des *Essais scientifiques* (1) que publie M. Victor Meunier, le savant et spirituel rédacteur en chef de l'*Ami des sciences*. Nous prenions aussi l'engagement, à la même date, de présenter quelques réflexions sur la manière de comprendre le rôle de la presse scientifique et la fonction qu'elle est appelée à remplir.

(1) Paris, 1858. Au bureau de l'*Ami des sciences*, rue Cassette, 9. In-12.

Nous ne tiendrons aujourd'hui qu'une partie de nos promesses ; l'espace dont nous disposons ne nous permettant pas de les tenir toutes. Nos lecteurs n'y perdront rien ; ce n'est qu'une prorogation.

Le troisième volume que nous avons sous les yeux, et qui est dédié à M. Ferd. de Lesseps, porte, en sous-titre : *Simples feuilletons*. C'est la réimpression de quelques-uns des articles si remarquables et si avidement lus que M. Victor Meunier fit paraître dans la *Presse*, alors qu'il était chargé, dans ce journal, de ce qui concernait les sciences. Nous en extrayons le chapitre qu'on va lire ; il nous semble n'avoir rien perdu de son actualité, ou mieux, de son intérêt.

« Peut-on reculer les bornes de la vie humaine ? C'est un professeur de chimie, renommé pour ses méthodes d'enseignement, qui pose

aurait lu, on lira avec infiniment de plaisir ce travail dans un de nos recueils scientifiques, tandis qu'il n'a produit qu'une impression effacée à la tribune, qui vibrait encore des chaudes improvisations antérieures. Tant il est vrai que, pour toutes choses de ce monde, l'essentiel est de venir à point et au moment opportun. M. Delafond a oublié de se conformer à ce sage précepte de Voltaire : « Le talent doit résister aux occasions de s'exercer lorsqu'elles ne sont pas opportunes. »

A Dieu ne plaise que nous contestions les enseignements que la médecine humaine peut retirer de la médecine comparée. C'est une contrée d'une fertilité incomparable à conquérir. A peine, sous l'impulsion puissante de M. Rayer, les investigations ont-elles été tournées de ce côté, que la science a profité d'acquisitions précieuses. Et par médecine comparée il ne faut pas seulement entendre la médecine des animaux, mais encore la pathologie végétale, qui peut donner lieu à des rapprochements pleins d'intérêt, ainsi que l'indiquera prochainement, dans ce journal même, notre savant confrère M. le docteur Marchal (de Calvi), par la publication d'un travail d'une grande originalité.

Le croup est fréquent chez un grand nombre d'espèces d'animaux domestiques. Comme pour l'espèce humaine, il règne sous forme épidémique, et peut rapidement dépeupler les étables et les basses-cours. Il y a quelques années, M. Trousseau a perdu deux cents poules de cette maladie ; singulière et mauvaise chance chez un médecin qui a éclairé de si vives lumières l'histoire du croup. Il n'y a pas moyen de penser à la trachéotomie chez les gallinacés; mais M. Leblanc nous disait hier qu'il en guérissait un grand nombre par les applications topiques d'acide hydrochlorique. La trachéotomie est pratiquée avec succès sur les bœufs et sur les chevaux. M. Delafond a beaucoup insisté sur les avantages de l'opération hâtive, confirmant en cela toutes les données acquises par la discussion actuelle sur les résultats favorables de cette opération pratiquée en temps opportun. L'honorable professeur d'Alfort a présenté aussi le tableau intéressant de plusieurs épizooties de croup coïncidant avec des épidémies de la même maladie sur les enfants. Et comme un grand nombre de ces faits remontent à une époque antérieure au siècle actuel, il y aura là un grand embarras pour les ennemis de la vaccine qui l'accusent d'avoir augmenté la fréquence du croup chez les enfants. Ainsi, de quelque côté qu'on interroge la science médicale, elle vient porter témoignage contre l'erreur de cette doctrine déplorable.

---

cette question dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences, et intitulé : *Sur les causes de la vieillesse et de la mort sénile.* Ce chimiste est M. Edouard Robin. Il croit que la vie humaine peut, en effet, être prolongée; et comme il a le courage de son opinion, il cherche les moyens rationnels d'arriver à ce résultat. — Il cherchera longtemps encore, dites-vous, lecteur. — C'est notre opinion; c'est aussi, sans doute, celle de M. Robin, qui, en attendant un plus fort versement, nous apporte un intéressant à-compte. Au reste, à supposer qu'il y ait dans une telle recherche un excès d'audace, nous ne voyons pas de mal, pour notre part, à ce qu'on commette des excès en ce genre, cela fait contre-poids.

..... Les êtres vivants peuvent être comparés à des fourneaux toujours allumés : la vie n'existe qu'à la condition de la combustion; mais la combustion qui s'opère en nous, comme celle qui a lieu dans nos cheminées, laisse un résidu, un détritus, des cendres. Ce détritus, qui toujours s'accumule, voilà, suivant M. Robin, la cause principale de la vieillesse et de la mort sénile.

L'aliment, quelle que soit sa nature, végétal ou animal, liquide ou solide, est chargé de matières minérales que la combustion lui fait abandonner dans les différentes parties de l'organisme; elles servent d'abord à la nutrition et c'est seulement quand le squelette est consolidé, que, continuant d'affluer, elles incrustent et minéralisent les pièces du mécanisme.

La manière dont la minéralisation détermine la vieillesse chez l'homme paraît nettement indiquée : d'une part, l'ossification des cartilages du sternum, la rigidité plus grande des ligaments postérieurs des côtes déterminent une respiration de plus en plus lente, de moins en moins étendue, et qui finit par être entièrement diaphragmatique; d'autre part, l'ossification des vaisseaux et de leurs valvules, la diminution du calibre des artères, l'oblitération des capillaires, la diminution de leur nombre, l'agrandissement des cellules pulmo-

Avec M. Barth, la discussion est rentrée dans ses voies naturelles. L'honorable académicien n'a pas prononcé un discours proprement dit, mais une simple allocution très substantielle, et qui a été écoutée avec une grande attention, comme tout ce qui émane de ce médecin dont les opinions sont toujours si sages et si mesurées. Ça été pour nous particulièrement une grande satisfaction d'entendre M. Barth donner l'appui de sa parole autorisée aux idées par nous émises durant cette discussion. Comme nous, M. Barth a voulu exonérer M. Trousseau du reproche de précipitation qui lui a été adressé à l'occasion de son rapport. Il s'agissait moins du tubage de la glotte que de la trachéotomie qui avait été calomniée, a dit énergiquement M. Barth. Et alors sa parole honnête et légèrement émue, ce qui ne gâte rien à l'effet du discours, a montré ce que des assertions imprudentes et regrettables avaient jeté d'anxiété douloureuse dans le sein des familles, de regrets amers dans le cœur des mères qui ont perdu leurs enfants malgré la trachéotomie.

Au point de vue de la sécurité à ramener dans les familles, de la confiance à rendre aux praticiens, de la dignité de l'art gravement compromise par ces accusations injustes, M. Barth a légitimé l'intervention précipitée si l'on veut, mais nécessaire, de la commission dont M. Trousseau s'est rendu l'organe.

Par quelques considérations toutes concordantes avec celles précédemment émises par MM. Bouvier et Trousseau, M. Barth, touchant aux points les plus ardus et les plus délicats du débat, a nettement tranché la question de la trachéotomie hâtive qu'il voudrait désigner sous le nom d'opportune. Si la trachéotomie réussit mieux aujourd'hui qu'autrefois, a dit M. Malgaigne, c'est qu'on la pratique trop tôt; si la trachéotomie donnait moins de succès autrefois qu'aujourd'hui, a répondu M. Barth, c'est qu'on la pratiquait trop tard.

Mais quel est le moment précis où, ne comptant plus sur les ressources du traitement, la main doive s'armer du bistouri ? Ce moment trouve son indication dans une réunion de symptômes et non pas en un seul, et après avoir rappelé les signes tirés de la toux, de la voix, du facies, de l'anesthésie si l'on veut, M. Barth en a indiqué un autre tiré de la respiration et que l'auscultation de la poitrine seule peut faire connaître; à savoir, la diminution, l'affaiblissement, la perte du murmure vésiculaire. Ce signe paraît être, pour M. Barth, le *summum jus* pour opérer.

Quant au tubage de la glotte, M. Barth n'en a dit qu'un mot; c'est une question à

---

naires, rendent la circulation de plus en plus difficile et diminuent la surface respiratoire.

L'air se mettant de moins en moins en contact avec le sang, ce liquide devient moins artérialisé, il se fonce en couleur, il engorge le système veineux comme dans l'état d'asphyxie, et les expériences sur la quantité d'acide carbonique exhalé, sur la température animale, sur le passage de certains éléments du sang dans les urines, ne permettent pas de douter qu'il se produit, à partir d'un certain âge, une combustion graduellement moins abondante.

Avec la combustion et la chaleur, l'électricité et le fluide nerveux diminuent, partant, la sensibilité et la contractilité deviennent moindres, les mouvements se ralentissent, l'activité générale décroît : affaiblie par toutes ces causes, l'action nerveuse contribue à son tour à la diminution de la combustion, et... tout le monde sait comment cela finit.

Fort de ce raisonnement, qui a du bon, M. Robin espère prouver qu'il est facile de retarder la vieillesse et la mort d'un grand nombre d'animaux, et cela en ralentissant les phénomènes de combustion lente.

En conséquence, il se propose d'instituer trois séries d'expériences portant sur des êtres dont la vie a peu de durée.

Les uns seront nourris avec ceux des aliments qui contiennent le moins de matières minérales incrustantes.

Les autres avec des aliments plus ou moins privés de ces matières au moyen de dissolvants appropriés.

Les derniers, enfin, avec des aliments ordinaires, mais à la condition d'administrer, à partir d'un certain âge, de l'acide lactique, qui a incontestablement la propriété de dissoudre les matières minérales et paraît propre à dissoudre, pendant la vie, celles qui se sont déjà déposées dans l'organisme.

Si l'on nous demande ce que nous pensons du sujet des recherches dont M. Éd. Robin a fait choix..., nous répondrons que nous l'ap-

l'étude; il n'y a pas lieu de se prononcer ni pour ni contre; il faut attendre.

C'est parfaitement notre avis.

Dans la séance prochaine, M. Bouvier doit répondre au dernier discours de M. Malgaigne.

— M. Mattei a clos la séance en présentant un nouveau et petit forceps de son invention, que, par opposition à l'ancien instrument, il nomme le *leniceps*. Si le mot latin *forceps* (tenaille) n'est qu'une contraction des mots *fortiter capere*, M. Mattei, qui ne veut plus que l'instrument de Levret saisisse la tête avec force, et qui n'emploie que la douceur, a eu raison de contracter les mots *leniter capere* dans l'euphonique dénomination de *leniceps*. Pourquoi pas *Matteiceps?* Le nom de l'inventeur passerait ainsi à la postérité avec l'instrument lui-même. M. Mattei a trouvé onze précieux avantages à son instrument. C'est par modestie, sans doute, qu'il n'est pas arrivé à la douzaine. Nous désirons sincèrement que la commission académique confirme les brillantes espépérances conçues par l'inventeur du *leniceps*, gentil petit instrument digne d'heureuses destinées.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôpital de la Charité. — Service clinique de M. le professeur BOUILLAUD.

NOTE SUR UN BRUIT MUSICAL, NON ENCORE DÉCRIT, AYANT SON SIÉGE A LA PARTIE MOYENNE ET INFÉRIEURE DU STERNUM, CHEZ UN HOMME AFFECTÉ DE CIRRHOSE DU FOIE, — MORT APRÈS UN MOIS DE SÉJOUR A L'HOPITAL; — AUTOPSIE.

Parmi les auteurs français qui se sont particulièrement occupés de l'étude de l'auscultation, il n'en est pas, que je sache, qui aient fait mention d'un bruit analogue à celui qui a été observé dernièrement dans le service de M. le professeur Bouillaud. J'ai étudié avec beaucoup d'attention ce curieux phénomène, et j'ai pu noter jour par jour les modifications diverses qu'il a présentées soit dans son timbre, soit dans son mode de propagation. Je vais donc essayer d'en donner une analyse aussi exacte que possible; mais, avant d'entrer dans les détails, je crois devoir dire quelques mots des antécédents du malade.

---

prouvons fort, et que nous engageons l'auteur à persévérer.

Nous savons bien ce qu'on dira : Paracelse! Van Helmont! etc. Mais d'abord les noms, ni en bien ni en mal, ne nous en imposent guère; d'ailleurs, ceux-là sont de très grands esprits ; et puis, nous éprouvons une forte répugnance pour ces jugements tout faits qui circulent dans le public, comme la monnaie de billon, et que chacun porte de confiance et sans nouvel examen sur ces grandes doctrines qui, des profondeurs du passé, brillent encore à nos yeux comme des éclairs et des volcans en ignition.....

... Mais, pour approuver les recherches auxquelles se livre M. Robin, et qui se rattachent à l'une des croyances les plus générales et les plus vivaces de l'humanité, ce qui, selon nous, les justifie, nous avons une raison encore, un principe que nous formulons ainsi :

Toute qualité qui apparait exceptionnellement en une espèce, est l'indice d'une règle nouvelle à laquelle cette espèce peut être soumise.

Appliquant ce principe au sujet dont il s'agit, nous disons :

Il y a des macrobites ou centenaires dans l'espèce humaine : donc la macrobie est compatible avec l'organisation humaine. La conséquence n'est point forcée. Mais, remarquez-le, dès que la macrobie se produit, sa cause peut être déterminée. Or, posséder une cause, c'est être maître de l'effet; et ce qui, jusqu'ici, est l'exception, peut devenir la règle.

S'il vivait, Hippolyte Royer-Collard ne me démentirait pas.

La longue existence des patriarches provoque le sourire. Mais, dans des temps beaucoup moins éloignés de nous, on trouve des faits qui ne sont guère plus vraisemblables et qu'on ne peut contester. Nous croyons ne pas déplaire au lecteur en en citant quelques-uns :

Ponce Lepage, mort en 1760, dans le duché de Luxembourg, à l'âge de 121 ans; peu de temps avant il cultivait son champ et faisait à pied des trajets de six à sept lieues.

Le nommé Venu (Joseph), âgé de 43 ans, est admis à l'hôpital de la Charité le 6 septembre dernier, et couché au n° 1 de la salle St-Jean-de-Dieu.

Cet homme, qui exerce la profession de maçon, est d'une constitution assez faible et d'un tempérament lymphatico-nerveux. Il y a sept ans, il éprouva quelques symptômes de bronchite qui le retinrent au lit pendant huit jours. A part cette légère affection, qui se dissipa d'elle-même, le malade avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, il y a deux mois, il s'aperçut ou plutôt ses camarades lui firent remarquer que son ventre grossissait, ce qui ne l'empêcha pas de continuer ses occupations jusque il y a six semaines, époque à laquelle se manifestèrent quelques troubles du côté des voies digestives. La diarrhée apparut avec assez d'intensité; la tuméfaction du ventre fit de rapides progrès, puis, il y a cinq à six jours, nausées fréquentes, perte d'appétit. Le malade, sentant ses forces diminuer de plus en plus, se décida à entrer à l'hôpital.

Voici ce que je constatai le lendemain de son entrée :

La langue est humide; l'appétit à peu près nul; la soif très vive; persistance de la diarrhée; le ventre tuméfié, douloureux à la pression; résonnance tympanique dans les deux tiers supérieurs; matité absolue dans les parties déclives où la fluctuation est évidente; la matité du foie est très peu étendue, celle de la rate, au contraire, est bien au-delà de ses limites normales.

Le pouls est à 80 par minute, régulier. La chaleur de la peau naturelle.

Le cœur, recouvert par une lame de poumon, est dans ses limites ordinaires. Les claquements valvulaires sont tout à fait anormaux, sans souffle aucun.

A la percussion, la poitrine rend partout un son clair.

Quand on applique l'oreille sur la partie moyenne et inférieure du sternum, dans la région correspondant aux cavités droites du cœur, on distingue aussitôt un bruit musical dont la ressemblance avec le râle sibilant est telle, que l'idée de bronchite se présente tout d'abord à l'esprit; mais si l'on ausculte attentivement les différents points du thorax on reconnaît, non sans quelque surprise, que le murmure vésiculaire est généralement doux et moelleux, sans râle d'aucune espèce.

Le bruit musical est donc exclusivement limité à la région du sternum; il se fait entendre d'une manière continue et n'est nullement isochrone aux battements du cœur. Il présente des renforcements à chaque inspiration, et son intensité est d'autant plus grande, que les mouvements respiratoires sont plus précipités. Ce bruit persiste d'une manière très évidente lorsque l'on fait suspendre la respiration au malade. C'est vers la partie moyenne et inférieure du sternum qu'existe son maximum d'intensité.

Éléonore Spicer, morte dans la Virginie, en 1763, à l'âge de 121 ans. Elle conserva l'usage de ses sens jusqu'au dernier moment.

La dame Barnet, morte à Charleston, en 1820, à l'âge de 123 ans. Elle se rappelait parfaitement les événements arrivés un siècle auparavant.

Grandez, mort en Languedoc, en 1754, à l'âge de 126 ans. Il était compagnon orfèvre, et travaillait encore dix à douze jours avant sa mort.

L'Anglais Jean Neuwel, mort en 1761, à l'âge de 127 ans, dans toute la plénitude de sa raison.

Un autre Anglais, Jean Bayles, marchand de moutons, mort en 1706, à l'âge de 130 ans. Pendant les dernières années de sa vie, il conduisait les troupeaux de moutons aux marchés de son voisinage.

Marguerite Lawler, Anglaise, morte en 1739, à 135 ans. Peu de jours avant, elle allait à pied à une distance de trois à quatre milles et revenait chez elle le même jour.

Joseph Barn, nègre, mort à la Jamaïque, en 1808, à 140 ans. Peu de jours auparavant, il faisait des courses de quatre milles.

Polotiman, chirurgien en Lorraine, mort en 1825, à l'âge de 140 ans. La veille de sa mort, il pratiqua l'opération d'un cancer avec beaucoup de dextérité.

Thomas Parr, mort à Londres, à l'âge de 152 ans, en 1635. Jusqu'à l'âge de 130 ans, il put se livrer à tous les travaux du cultivateur et même battre le blé.

Obst, villageoise en Silésie, morte en 1825, à l'âge de 155 ans. Elle avait travaillé aux champs le veille de sa mort.

Joseph Surrington, Norwégien, mort en 1797, à 160 ans. Il conserva jusqu'au dernier moment, sa raison et ses sens.

Jean Bowin, né dans le bannat de Temeswar, mort en 1740, à l'âge de 172 ans.

Pierre Zortan, compatriote du précédent, mort en 1724, à 185 ans.

Si l'on compulsait la vie de ces êtres extraordinaires, on reconnaîtrait qu'il est bien diffi-

L'auscultation des vaisseaux du col y fait découvrir un souffle continu assez fort, sans autre bruit particulier.

Le 8. Le pouls est à 76, régulier. Le bruit sibilant est toujours bien marqué; il se propage, mais faiblement, à la partie postérieure de la poitrine.

Le 9. Ce n'est plus un bruit imitant le râle sibilant, mais un véritable bruit de rouet que l'on perçoit dans la région précordiale, et dont l'intensité augmente à mesure qu'on se rapproche de l'appendice xiphoïde. Il présente d'un instant à l'autre de nombreuses variétés dans son caractère musical, mais continue toujours de se faire entendre, lors même que le malade cesse de respirer.

Le 20 octobre. L'ascite est devenue beaucoup plus considérable, ainsi que le gonflement des jambes. Disparition complète par moment du bruit musical qui va en s'affaiblissant jusqu'au dernier jour.

Le 24. Le malade est pris d'accidents cérébraux fort graves qui l'entraînent rapidement au tombeau.

Après avoir établi, avec M. Bouillaud et M. le docteur Potin, son chef de clinique actuel, les caractères distinctifs du nouveau bruit, nous devions en chercher l'origine et en préciser, autant que possible, le véritable siége. La solution d'un pareil problème offrait assurément des difficultés nombreuses. En effet, j'ai dit que, d'une part, les claquements valvulaires étaient parfaitement purs, que le bruit perçu dans la région sternale ne correspondait ni à la systole, ni à la diastole du cœur, et que, par conséquent, il ne pouvait être confondu avec ces bruits musicaux que M. Bouillaud nous a, le premier, fait connaître, et qui, presque toujours, sont symptomatiques d'une lésion organique plus ou moins grave; que, de l'autre, la persistance du bruit pendant la suspension complète des mouvements respiratoires ne permettait pas davantage d'en placer la cause soit dans les bronches, soit dans les poumons.

Où donc celle-ci résidait-elle? De jeunes médecins qui suivent habituellement la clinique, la supposèrent dans les gros vaisseaux qui partent du cœur. Quant à M. Bouillaud qui, déjà avait eu occasion, il y a quelques années, d'observer un cas à peu près semblable chez une malade de la ville, il crut ici devoir suspendre son jugement, et prouva, par cette sage réserve, tout ce qu'il y avait d'obscur, de difficile dans une semblable question.

Mais si nos regards n'ont pu, pendant la vie, pénétrer jusqu'au siége du mal; s'il ne

cile de déterminer les causes de leur longévité; le privilége dont ils étaient doués paraît compatible avec tous les genres de vie.

Je relève quelques exemples :

Annibal Camoux, mort à 121 ans et qui figure dans un tableau d'Horace Vernet, buvait beaucoup de vin et vivait d'aliments très grossiers; de même le chirurgien Pololiman, dont il a été question ci-dessus, n'a jamais passé un jour sans s'enivrer; la paysanne Obst, morte à 155 ans, buvait ordinairement deux verres d'eau-de-vie dans sa journée. En se pressant un peu trop de conclure, on pourrait donc ériger l'ivrognerie en brevet de longue vie.

Mais voici Éléonore Spicer, morte à 121 ans, qui n'a jamais bu de liqueur spiritueuse; Grandez, mort à 126 ans, n'avait jamais bu de vin; Jean Effingham, mort à l'âge de 144 ans, ne connaissait les liqueurs que de vue. En outre de ce contraste, voici des faits dans lesquels il n'est pas aisé de voir clair :

Denis Guignard, mort à 123 ans, habitait une caverne creusée dans le tuf; Drahakemberg, mort à 146 ans, avait été pris par les corsaires et avait supporté, pendant quinze ans, toutes les souffrances d'une dure captivité; Jean Laffitte, mort à 136 ans, avait pris, dès sa première jeunesse, l'habitude de se baigner deux ou trois fois par semaine et l'avait conservée jusqu'à la fin de sa vie; Jean Causeur, mort à 137 ans, faisait grand usage de laitage; Jean d'Outregro, mort à 146 ans, se nourrissait de blé de Turquie et de choux; Thomas Parr, mort à 152 ans et 9 mois, se nourrit toute sa vie de pain, de vieux fromage, de lait, de petit lait et de petite bière; enfin, Pierre Zortan, mort à 185 ans, vivait uniquement de légumes.

Tout cela est assez contradictoire, et je ne pense pas qu'on en puisse aisément déduire les règles d'un régime propre à produire la macrobie; aussi n'est-ce point là ce qu'il faut y chercher. L'enseignement que ces faits portent en eux est assez précieux pour que nous ne leur demandions rien de plus; comme toutes les

nous a pas été permis de soulever le voile dont était enveloppé ce mystérieux phénomène d'auscultation, la mort, peut-être, va-t-elle nous en révéler le secret.

Autopsie. — Cette autopsie, à laquelle il ne m'a pas été possible d'assister, a été faite par M. le docteur Potin, et c'est à l'obligeance de cet excellent confrère que je dois les détails suivants :

Cavité crânienne. — A part une injection assez forte de la substance cérébrale, les centres nerveux ne présentent rien de bien notable.

Cavité thoracique. — Une très petite quantité de liquide dans les plèvres ; pas d'adhérences. Les bronches sont assez fortement congestionnées à leur face interne, surtout les grosses et la trachée, qui ont pris une teinte presque livide. Elles ne contiennent pas de mucosités. Le parenchyme pulmonaire est rouge mais souple et partout crépitant.

Le volume du *cœur* paraît un peu au-dessus de la normale. Une petite quantité de sérosité dans le péricarde. Les cavités ne contiennent qu'un sang fluide. Aucune oblitération des orifices ou des valvules dont le tissu est sain. Pas de coloration anormale des gros vaisseaux ; pas d'altération du tissu du cœur, qui est assez mou.

L'*aorte,* suivie jusqu'à sa bifurcation, en iliaque, ne présente aucune déformation. Elle ne paraît nulle part avoir pu être soumise à aucune cause de compression. Il en est de même des différentes branches successivement examinées et ouvertes; de même des mammaires internes. L'artère pulmonaire est bien conformée et sans altérations.

Cavité abdominale. — La cavité péritonéale contient au moins neuf litres de sérosité citrine. La rate est adhérente au péritoine pariétal, aux intestins et à l'estomac. Elle a 24 centimètres de long sur 15 de large.

Le foie est tellement refoulé dans la concavité diaphragmatique, qu'on a d'abord quelque peine à l'apercevoir; il est adhérent par une bonne partie de son étendue, et le reste de sa surface est évidemment le siége d'une inflammation péritonéale chronique. Il a 18 centimètres de long sur 14 de large; à sa surface, il présente une coloration générale d'un pâle jaunâtre ou grisâtre, avec de grandes plaques plus ou moins saillantes, comme lobulées, inégales, d'une teinte violacée. Le lobe gauche est réduit presque à rien, c'est-à-dire à une petite languette mince et courte, d'une teinte un peu rosée.

Après avoir fait connaître le résultat de l'examen microscopique du tissu du foie, après avoir indiqué les altérations caractéristiques de la cirrhose dont cet organe était le siége, M. Potin continue ainsi :

---

exceptions naturelles, c'est une révélation qu'ils apportent. En nous prouvant que la vie humaine peut être prolongée bien au delà de ses limites ordinaires, ils nous invitent à une recherche dont, en leur absence, l'idée n'eût pu se présenter à notre esprit sans que nous la rejettassions aussitôt. A nous maintenant de découvrir des causes et de conquérir les moyens.

La recherche ne nous semble point indifférente, et si, pour vivre jusqu'au dénouement de l'action actuellement engagée sur ce globe, il suffisait de se mettre au régime de l'acide lactique, nous nous y mettrions volontiers.

S'il était vrai que l'art d'accroître dans de grandes proportions la durée de la vie humaine nous fût accessible, nous ne pourrions qu'applaudir au contraste de la longévité future avec la brièveté de l'existence dans le passé. Si courte que fût la vie de nos pères, elle leur suffisait pour faire une ample moisson de douleurs; si longue que puisse être la vie de nos fils ou la nôtre, dans nos existences futures, elle ne suffira pas à épuiser les nobles délices que l'avenir rémunérateur tient en réserve pour les hommes de bonne volonté. »

Ainsi soit-il, dirons-nous; et nous n'ajouterons que deux mots : c'est, d'abord, que les lignes qui précèdent ont été publiées, pour la première fois, en février 1853; et, ensuite, qu'Harvey nous a laissé de curieux détails sur Thomas Parr, dont il fit l'autopsie. Il s'était marié à 120 ans; à 130, il fut cité devant la Chambre des communes pour attentat aux mœurs. Harvey dit avoir été témoin oculaire du coït accompli par Thomas Parr à 140 ans. On n'est pas un grand anatomiste sans être possédé du démon de la curiosité.

Dr Maximin LEGRAND.

—

La forme du foie est fort altérée; on ne retrouve plus à sa face inférieure de traces appréciables des sillons qui la creusent habituellement, et les branches de la veine porte pénètrent directement dans cette face recouverte du côté droit par une sorte de pont formé par la capsule épaissie de Glisson et trois ou quatre petits corps arrondis du volume d'une noisette qui ont l'aspect de ganglions.

Le bord antérieur du foie est un peu arrondi. Le bord postérieur n'est pas creusé autant que de coutume pour recevoir la veine cave qui semble simplement appliquée contre lui, presque sans y faire de dépression. La veine porte, disséquée dans toute sa longueur et jusque dans l'épaisseur du foie, ne paraît nulle part avoir pu être le siége d'aucune compression. Elle est saine partout et contient peu de sang. A la base du foie, la branche droite seule paraît être un peu comprimée par les lobules, d'apparence ganglionnaire, signalés plus haut.

La veine cave inférieure, disséquée d'un bout à l'autre, contient, ainsi que les veines rénales, beaucoup de sang. Elle est d'ailleurs saine et ne paraît, dans aucun point de son trajet jusqu'au foie, avoir été comprimée d'une manière notable.

Il n'en est pas de même au niveau du foie, et comme le sillon creusé habituellement sur le bord postérieur de cet organe manque presque complétement, il semble que la veine devait se trouver un peu resserrée contre le foie et le rachis.

L'examen cadavérique, il faut bien le reconnaître, ne nous a point fourni les lumières que nous espérions. Ainsi le cœur et les principales artères sont tout à fait sains; il en est à peu près de même des organes de la respiration, et ce n'est par conséquent à aucun de ces appareils qu'il faut demander l'interprétation du phénomène qui nous occupe. Voyons donc s'il ne serait pas possible de découvrir ailleurs quelque altération qui pût nous en rendre compte.

Une particularité anatomique sur laquelle je dois, avant tout, appeler l'attention, est celle qu'a présentée la veine cave dans ses rapports avec le foie.

On doit se rappeler, en effet, que le sillon creusé sur le bord postérieur de cet organe était presque entièrement effacé, de sorte que la veine semblait simplement appliquée contre ce bord et devait être resserrée entre lui et le rachis. On comprend dès lord que, par suite de ce resserrement, le frottement plus considérable de la colonne sanguine contre les parois du vaisseau ait pu donner lieu à la formation d'un bruit musical. Cette explication fort séduisante sans doute, est-elle le résultat d'une observation rigoureuse? En un mot, la compression de la veine cave est-elle démontrée, dans ce cas, d'une manière bien évidente?

M. Potin, dans les notes qu'il a bien voulu me confier, est loin d'affirmer que cette compression ait eu lieu. *Il semble,* dit-il, *que la veine devait se trouver un peu resserrée,* etc. Ainsi le doute existe dans son esprit; puis d'ailleurs, n'a-t-on pas des exemples de tumeurs volumineuses comprimant la veine cave, sans production de bruit anormal pendant la vie?... Nous ne pouvons donc rien conclure.

Quoi qu'il en soit, le bruit musical que j'ai signalé constitue un des phénomènes les plus intéressants d'auscultation, et bien que sa cause reste encore ignorée, ne désespérons pas de le voir un jour mentionné comme un des signes les plus précieux de diagnostic.

L. Lemaire,
Ancien chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

BIBLIOTHÈQUE.

CODE MÉDICAL ou RECUEIL DES LOIS, DÉCRETS ET RÈGLEMENTS SUR L'ÉTUDE, L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE CIVILE ET MILITAIRE EN FRANCE, par M. Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, 3me édition considérablement augmentée. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-12 de plus de 550 pages. — Prix : 4 fr.

Trois éditions du *Code médical* en quelques années démontrent mieux que nous ne pourrions le faire l'importance du livre, et le besoin que les médecins éprouvent de connaître leurs droits et les devoirs que leur impose l'exercice de leur profession.

Personne mieux que M. Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, n'était dans des conditions favorables pour réunir et classer dans un ordre méthodique toutes les dispositions législatives et réglementaires qui intéressent ceux qui étudient, enseignent ou exercent la médecine. En rapport journalier avec les étudiants, les médecins et l'autorité, M. Amette a fait un livre qui répond à bien des besoins. La troisième édition que nous annonçons a reçu des changements et des augmentations considérables. L'ouvrage est divisé en trois parties :

La première partie traite des ÉTUDES : Baccalauréat ès-lettres et baccalauréat ès-sciences. — Progammes des questions et de l'examen. — Modèles de demandes et conditions d'admission. — Inscriptions, époques où elles sont prises, formalités à remplir, examen de fin d'année. — Stage dans les hôpitaux ; externat, internat. — Discipline des Écoles. — Cours dans les Facultés. — Dissections, conférences, examens, thèses, doctorats. — Officiers de santé. — Sages-femmes.

Deuxième partie, ENSEIGNEMENT : Prosecteurs et aides d'anatomie. — Chefs des travaux anatomiques. — Chefs de cliniques, agrégés. — Professeurs. — Doyen des Facultés de médecine. — Enseignement particulier. — Écoles préparatoires. — Professeurs, enseignements, règlements. — École spéciale de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce et de Strasbourg ; programme et épreuves d'admission, régime, règlement.

Troisième partie, EXERCICE DE LA MÉDECINE : Diplômes, priviléges des docteurs. — Médecine légale, responsabilité médicale, du secret, des honoraires, vacations des experts. — Loi sur les établissements d'aliénés. — Conseils d'hygiène et de salubrité publique, organisation et règlement. — Remèdes secrets, législation qui les régit. — Des substances vénéneuses. — Inspections des pharmacies. — Eaux minérales, loi de 1856 ; règlement sur la conservation et l'aménagement des eaux minérales ; inspections ; de l'administration des sources ; instruction de l'Académie de médecine sur la manière de recueillir des observations.

Corps des médecins des armées de terre, organisation et institution, hiérarchie et subordination. — Fixation du cadre en temps de paix et en temps de guerre ; classement, conditions d'avancement.

Corps des médecins de l'armée de mer, sa composition ; admission et avancement. — Des appointements ; services en mer et dans les colonies. — Assimilation, etc. ; infirmiers de la marine.

Lazarets et quarantaines. — Convention sanitaire internationale, institution et disposition concernant le personnel. — Décret impérial.

Service de santé des hôpitaux de Paris, organisation du personnel, nombre et répartition des médecins et des élèves ; mode de nomination et concours, durée des fonctions ; cours de clinique, consultations gratuites. — Bureau central des hôpitaux, conditions d'éligibilité, concours, fonctions. — Service de santé de la maison d'accouchement, son règlement. — Organisation du service de santé pour les secours à domicile.

Académie impériale de médecine, son règlement. — Lois sur les pensions de retraite des fonctionnaires de l'Université.

Tels sont les principaux sujets traités dans le Code médical. Cette rapide énumération indique assez qu'aucune des nombreuses questions de la législation et de l'administration du corps médical n'a été omise par M. Amette. La place de son livre est dans la bibliothèque des étudiants et de tous les médecins. — E. B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Janvier 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre des colonies transmet une analyse détaillée de l'eau thermale de Hammam-el-Louan. (Com. des eaux minérales.)

Le ministre du commerce communique :

1° Un mémoire du docteur HERSCHELL, de Paris, sur l'alimentation des enfants nouveau-nés au moyen du lait de vache modifié par un nouveau procédé qui lui donnerait les qualités du lait d'une femme saine et robuste. (Com. MM. Chevallier, Bouvier et Blache.)

2° Plusieurs rapports sur différentes épidémies qui ont régné en 1856, 1857 et 1858, par

MM. les docteurs ROZIER, de Rhodez; CRESSANT, de Guéret; BONEFON, de Mauriac (Cantal); NICAISE, de Châlons-sur-Marne; et BOCAMY, de Perpignan. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

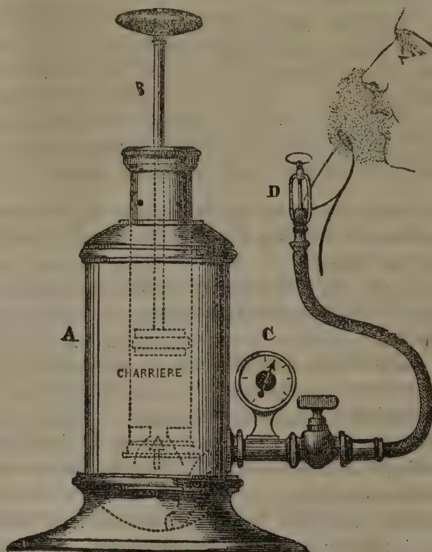
1° Une note de M. le docteur DE LIGNEROLLES (de Lignerolles), sur une opération césarienne, pratiquée avec succès, en 1852, par une méthode nouvelle. (Com. M. Danyau.)

2° Un travail sur les causes et la nature de la maladie de la vigne, par M. GUÉRIN-MENNEVILLE. (Com. MM. Huzard, Chatin et Devergie.)

3° M. le docteur SALES-GIRONS présente un appareil portatif pour diviser les liquides et les rendre respirables; voici la lettre qui accompagne cet appareil :

« Monsieur le Président,

» Encouragé par la récompense (médaille d'argent) que l'Académie a daigné accorder à mes recherches relatives aux *Salles de respiration à l'eau pulvérisée,* que j'ai instituées à l'établissement thermal de Pierrefonds, j'ai l'honneur de lui soumettre aujourd'hui un petit Appareil, dont le jeu a pour objet de réduire les liquides froids à un état de division tel, qu'ils soient par le fait rendus aussi facilement respirables qu'à l'état de vapeurs.



» L'épreuve clinique de la poussière d'eaux sulfureuses, respirée par des malades de poitrine, ayant été plus que satisfaisante durant la saison thermale, l'induction permet de penser qu'à domicile, soit avec les mêmes eaux sulfureuses, soit avec des liquides médicamenteux formulés par le médecin, cette inhalation respiratoire aura une efficacité analogue.

» Avec cet appareil, tous les agents thérapeutiques, liquides ou susceptibles de dissolution, peuvent désormais être naturellement administrés par les voies respiratoires, utilisant ainsi cette surface muqueuse, la plus vaste, la mieux placée et la mieux douée pour l'absorption et la généralisation des médicaments.

En travaillant à rendre portatif cet appareil, qui doit permettre aux malades de continuer chez eux une médication utilement commencée dans une station d'eaux minérales, j'ai eu principalement en vue les maladies chroniques de la poitrine; mais j'ai pensé aussi à d'autres maladies, et l'Académie de médecine jugera s'il ne serait pas possible de l'utiliser pour faire respirer les solutions de chlorates de potasse, de soude ou autres, dans le traitement du croup et des angines couenneuses, dont la discussion occupe ses séances depuis quelque temps.

» Il me semble qu'une inspiration continue de ces solutions, qui empêcherait les membranes de se former en couches épaisses, vaudrait mieux que des applications par intervalle, ayant pour but de les dissoudre quand elles sont formées.

Dans les cas d'hémoptysie, il peut servir à porter par la respiration la solution appropriée de perchlorure de fer sur les points lésés, comme topique.

» L'appareil peut être de toutes les contenances; celui-ci contient un litre de liquide, et la pulvérisation en dure près de vingt-cinq minutes, autant qu'il en faut pour une séance ordinaire.

» Puissent mes recherches avoir bien mérité l'attention de l'Académie, et l'honneur de la médaille qu'elle m'a accordée.

» Dr SALES-GIRONS. »

(Comm. MM. Gavarret, Pâtissier et Poiseuille.)

M. DEPAUL présente, au nom de M. RILLIET, de Genève, un nouveau travail manuscrit relatif aux accidents produits par l'iode, et dans lequel il maintient les conclusions de ses mémoires antérieurs. Ce mémoire est intitulé : *De l'iodisme chronique.* (Renvoyé à la commission Boinet.)

M. DEPAUL présente encore une brochure de M. le docteur GAUTHIER, sur le rhumatisme de l'utérus pendant la grossesse et l'accouchement.

M. CLOQUET dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur BAUD, inspecteur des eaux de Contrexéville, un nouveau travail sur l'emploi médical des substances grasses phosphorées, extraites de la moelle des grands ruminants.

M. TROUSSEAU présente la traduction d'un ouvrage intitulé : *Exploration dans l'intérieur de l'Afrique australe,* par le docteur LIVINGSTONE ; c'est un beau volume, contenant les considérations les plus intéressantes sur l'histoire naturelle, l'anthropologie, l'hygiène publique et privée, la médecine et la vétérinaire. Cette traduction, dit M. Trousseau, est due à M[me] LOREAU, femme d'un de nos confrères, et qui occupe une si belle position dans la littérature contemporaine. Il est à regretter, ajoute M. Trousseau, que le règlement s'oppose à ce qu'il soit rendu compte de cet ouvrage à la tribune; l'Académie y eût trouvé certainement attrait et profit.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la trachéotomie.

La parole est à M. DELAFOND. L'honorable académicien se propose de traiter de l'existence du croup chez les animaux domestiques, et des moyens médicaux et chirurgicaux mis en œuvre par les vétérinaires qui veulent guérir cette affection.

Il établit d'abord, d'après un grand nombre d'observations faites, entre autres, par Buniva, Double, Barrère, Nool, Roche-Lubin, Reynal, et par lui-même, que le croup existe à l'état épizootique et sporadique chez les animaux; que cette maladie atteint plus spécialement les animaux jeunes. M. Delafond énumère les principales conditions étiologiques sur lesquelles la maladie se développe chez les différentes espèces animales.

Il cite également un certain nombre d'expériences tentées dans le but de produire artificiellement le croup chez les animaux par l'inhalation de vapeurs ou par l'injection de liqueurs irritantes dans le pharynx et les voies aériennes.

M. Delafond établit ensuite, comme une chose certaine, que le croup spontané n'est jamais aussi grave chez les animaux que le croup épizootique et enzootique, et que, sous ce rapport, le croup des animaux est comparable à celui des enfants.

Un fait important a frappé M. Delafond, c'est que, chez les animaux, les surfaces pharyngiennes et respiratoires ont, dès le début même de la maladie, une tendance remarquable et indéniable à une sécrétion de produits morbides organisables qui donne naissance aux pseudo-membranes tendant à se généraliser à toutes les surfaces membraneuses de l'économie animale. C'est ce qui a été constaté également dans le croup humain. Or, ces observations sont de nature à infirmer l'opinion des auteurs qui, avec MM. Bretonneau et Trousseau, pensent que le croup est d'abord une maladie locale qui se généralise ensuite par sa persistance et devient infectante. On est autorisé à se demander si cette généralisation des fausses membranes, au début même du mal, n'est pas plutôt, dans ces cas, l'expression d'une maladie spécifique, primitivement générale, caractérisée par une grande tendance à l'exsudation morbide de produits fibrino-albumineux organisables sur les parties malades et spécialement sur les surfaces des voies respiratoires et digestives. Cette opinion est corroborée par les résultats des traitements généraux et locaux à l'aide desquels les vétérinaires ont cherché à combattre le croup des animaux.

J'ai hâte, dit M. Delafond, d'arriver aux moyens curatifs du croup animal. Quand il apparaît sur les amygdales, le pharynx, le voile du palais, il envahit promptement aussi le larynx ; il faut lui opposer, dès son début, les moyens locaux et généraux. Comme le voulait M. Bretonneau, nous cautérisons toutes les parties envahies par les fausses membranes, avec l'acide chlorhydrique mélangé au miel. En même temps, nous donnons, pendant trois à quatre jours, 60 à 120 grammes de sulfate ou de carbonate de soude, à l'intérieur, dans du lait, du petit-lait ou du bouillon. Nous avons ainsi guéri un assez grand nombre de porcs et de volailles.

Chez les grands herbivores affectés de croup pharyngo-laryngien, la bouche étant très profonde, l'écartement des mâchoires très borné et le voile du palais formant une valvule presque complète, la cautérisation des amygdales et surtout du pharynx n'est pas facile à exécuter. On a recours ici aux insufflations d'alun, de calomel, ou d'un mélange à parties égales de calomel et de poudre de quinquina. Ce moyen réussit bien, mais moins promptement que le précédent.

Les grandes saignées réitérées, les révulsions puissantes obtenues à l'aide de larges vésicatoires, des sinapismes et des sétons, l'administration de l'émétique avec la sonde œsophagienne, à la dose de 4, 8 et même 10 grammes chez les bœufs et les chevaux (qui ne vomissent pas) ; l'adjonction aux boissons, ainsi que l'a conseillé M. Reynal, de 60 grammes de sulfate de bicar-

bonate de soude ou d'azotate de potasse; enfin, les lavements irritants, sont les moyens généraux les plus employés.

Nous ne les avons jamais vus suivis, chez les animaux, des inconvénients que M. Trousseau a signalés chez les enfants.

Mais ces médications ne sont pas assez puissantes pour dispenser les vétérinaires de pratiquer la trachéotomie; — ici, M. Delafond fait l'histoire de la trachéotomie. — Cette opération, dit-il, a été pratiquée dès le XVII[e] siècle par des vétérinaires dans différentes maladies des voies respiratoires; et, en 1752, Bourgelat la fit le premier chez un cheval atteint d'angine croupale. M. Bretonneau n'a eu l'idée de placer une large canule dans la trachée des enfants qu'après avoir constaté les bons résultats d'un tube de gros calibre qu'il voyait fonctionner sur des chevaux corneurs.

Pour les vétérinaires, la trachéotomie doit être faite, non pour remédier à l'asphyxie commençante, mais pour la prévenir; en un mot, elle est indiquée du moment où la dyspnée se manifeste et commence à devenir inquiétante.

Avant que les symptômes de la suffocation se soient montrés, on a recours aux moyens généraux indiqués plus haut, mais on se hâte d'opérer à la première menace d'asphyxie.

M. Delafond cite ensuite différents auteurs qui font autorité dans l'art vétérinaire, et qui ont tous recommandé de faire la trachéotomie de très bonne heure.

Si le croup est moins souvent mortel chez les grands animaux, cela tient à la longueur considérable de leur trachée et du diamètre assez grand de ce conduit et du larynx. Cependant, le croup est encore très grave chez eux, et une des causes qui en font la gravité, c'est l'anhématosie, et c'est principalement la nécessité de rétablir au plus tôt l'hématose, qui doit faire opérer de bonne heure.

Les soins ultérieurs à la trachéotomie qui, jusqu'à présent, ont été donnés aux animaux, ont consisté à les placer dans des habitations où la chaleur est tempérée, à enlever, à nettoyer le tube, afin de faciliter constamment l'entrée et la sortie de l'air.

Lorsque le danger de l'asphyxie a été éloigné et que le croup existe dans le pharynx, le larynx et la partie supérieure de la trachée, les vétérinaires attendent patiemment la résolution de l'inflammation, le retour de la sécrétion muqueuse, le développement et l'expulsion des fausses membranes. Dans le but, cependant, d'exciter et de favoriser la sécrétion de la muqueuse respiratoire, ils administrent à l'intérieur, si la déglutition est possible, le calomel, le sulfure d'antimoine et l'oxymel scillitique; puis ils provoquent l'expulsion des fausses membranes en excitant la toux par la pression du larynx, l'ouverture du tube étant momentanément bouchée avec l'autre main. En même temps on administre des aliments très nutritifs sous un petit volume.

Quant à la gravité de la trachéotomie, il résulte des expériences nombreuses de M. Reynal et de M. Delafond, que cette opération, sur les grands et les petits animaux, en bonne santé, n'est une opération ni grave, ni dangereuse dans l'immense majorité des cas. Les chevaux trachéotomisés, dans le cas de cornage, gardent impunément un gros tube dans la trachée, jour et nuit, pendant plusieurs années.

La trachéotomie, faite pour le croup chez les animaux, donne-t-elle des résultats favorables? D'un relevé statistique, fait par M. Delafond, il appert que la trachéotomie, quand le croup existe, soit dans le pharynx et le larynx, soit tout à la fois dans le larynx, la trachée et les bronches, même lorsque, dans ce dernier cas, il est compliqué de pneumonie, procure 67 à 68 guérisons sur 100 opérés.

Dans cette statistique figurent seulement les opérations pratiquées *in extremis;* mais, ajoute l'orateur, en ne prenant que les guérisons obtenues par la trachéotomie préventive, nous pourrions, sans nous éloigner de la vérité, établir un chiffre de 75 à 80 succès sur 100 opérés.

Ces guérisons ont été obtenues sur de grands animaux; M. Delafond ne connaît pas d'exemple de trachéotomie pratiquée sur les petits animaux (chats et chiens) pour l'angine croupale. En définitive, dit-il, nous arrivons à cette combinaison que, chez les grands animaux, la trachéotomie contribue pour une très large part à la guérison du croup.

Après avoir insisté sur la nécessité de reccurir à la trachéotomie avant que les accès de suffocation soient très rapprochés et qu'il y ait un commencement d'asphyxie, M. Delafond termine en adjurant les médecins et les chirurgiens qui hésitent encore sur le moment opportun d'opérer, de vouloir bien prendre en considération les résultats heureux que la trachéotomie a fournis dans le croup des animaux.

M. BARTH : Messieurs, en demandant la parole dans la dernière séance, je voulais revenir sur la plupart des points en discussion, mais il me semble que la lumière se fait de toutes parts,

et qu'après le discours de M. Bouvier et la parole de M. Trousseau, il ne reste d'obscurité pour personne.

Je veux seulement dire que la trachéotomie, mêlée à la discussion sur l'opération du tubage, a été calomniée, quand on a voulu faire admettre que la mortalité plus grande du croup était causée par la trachéotomie. Il faudrait s'entendre sur la signification des mots : opération hâtive ou tardive. On dit : vous guérissez parce que vous opérez trop tôt; et moi je dis : vous échouez parce que vous opérez trop tard.

On a fait beaucoup de bruit des paroles de M. Trousseau disant que les enfants, n'ayant subi aucun traitement, offraient plus de chances de succès. On en a conclu qu'il ne failait pas traiter le croup; je crois qu'on s'est trompé. M. Trousseau a voulu dire ce que nous disons tous en face d'une hernie irréductible. On a d'autant plus de chances de réussir, qu'on a moins fait de tentatives antérieures.

Quant à l'urgence de l'opération, faut-il opérer de suite, ou attendre quelques heures; y a-t-il des indications précises? je le crois. Si la respiration est sifflante à distance; si la voix est sifflante et éteinte; quand aucun son ne peut plus être émis; quand, avec cela, on constate de fausses membranes dans l'arrière-gorge; il faut opérer de suite. Le teint plombé; l'anesthésie, si l'on veut, sont encore des signes de l'imminence de l'opération.

L'auscultation fournit encore des signes précieux : ainsi, dans certains cas, le murmure vésiculaire s'éteint, ou partiellement ou généralement. Dans le premier cas, on pourrait ajourner, puisque ce serait le signe que les fausses membranes ne sont que partielles encore. Mais, quand le murmure est complétement aboli, la mort peut arriver d'un moment à l'autre; et il y a danger d'ajourner d'une heure.

En résumé, je dis que la trachéotomie a été calomniée et qu'elle restera comme une des plus belles opérations de la chirurgie moderne.

Quant au tubage, c'est une chose à l'étude, et aucune conclusion formelle ne peut être prise contre lui, pas plus que pour lui, sans danger de compromettre l'Académie.

Attendu l'heure avancée, la parole est réservée à M. Bouvier pour la prochaine séance.

M. Mattei présente un nouveau modèle de forceps, qu'il propose de nommer *leniceps*.

« Le mot forceps, avant d'indiquer l'instrument obstétrical qu'il désigne, dit M. Mattei, a été employé dans la langue latine pour désigner une pince ordinaire, et il tire très probablement son étymologie de *fortiter capiens* (je saisis avec force). En remplaçant le premier mot par *leniter* (avec douceur), on a le léniceps ou un instrument qui saisit avec ménagement. Le nom, comme on va le voir, répond à la chose.

Il est inutile de décrire cet instrument; sa simplicité fait qu'en le voyant on en saisit aussitôt le mécanisme. La figure 1 représente l'instrument appliqué, la figure 2, le même désarticulé, la figure 3, le forceps ordinaire et son application.

Avantages du forceps. — Mon instrument est applicable à tous les cas dans lesquels on emploie les divers forceps, et, sous ce rapport, il les remplace. Je l'ai appliqué avec un égal succès sur le détroit inférieur, dans l'excavation, sur le détroit inférieur et même avec des vices de conformation du bassin qui permettaient à peine le passage d'un enfant vivant; mais le léniceps a pour la mère, pour l'enfant et pour l'opérateur lui-même des avantages que nul autre instrument n'a pu réaliser jusqu'ici.

1° Ce qui fait que la femme repousse souvent l'application du forceps, c'est la vue d'un instrument énorme, c'est la pensée qu'elle va subir une grande opération, ce sont, enfin, les préparatifs que l'on fait pour la mettre sur le bord du lit à l'aide de trois ou quatre personnes. Le léniceps, au contraire, à moins que la tête ne soit au-dessus du détroit supérieur, peut être appliqué sans déranger la femme de son lit, et, à la rigueur, sans lui rien dire et sans la découvrir complétement. Avec un peu d'adresse, on peut même commencer et finir l'opération sans qu'elle se doute qu'on l'aide avec un instrument plutôt qu'avec les doigts explorateurs.

2° Les cuillères du léniceps n'ayant que 5 centimètres dans leur plus grande largeur, on peut appliquer l'instrument avec une dilatation moindre du col utérin que s'il s'agissait du forceps, et, par conséquent, agir plus promptement lorsqu'il le faut.

3° Dans l'application du forceps, les cuillères, par leur écartement, dilatent fortement les parties avant le passage de la tête et exposent à des tiraillements douloureux ou à des déchirures. Avec mon instrument, au contraire, les cuillères étant adaptées à la rondeur de la tête, c'est celle-ci qui opère la dilatation.

4° Le forceps ne peut pas saisir sans comprimer et cette compression est en raison directe des tractions (v. fig. 3). Une pareille compression est nuisible à l'enfant, et si les cuillères de

l'instrument sont placées ailleurs que sur les deux tempes, elles tendent à imprimer à la tête des mouvements qui peuvent être contraires à la solution naturelle ou nuisibles à l'engagement et à la progression. Le léniceps, au contraire, avec ses branches immobiles, pousse la tête d'arrière en avant, ne contrarie pas les rotations spontanées, et si, comme je le fais, on opère les tractions pendant la contraction utérine, cet instrument agit comme la contraction elle-même et devient son puissant auxiliaire. Pour rendre la pression sur la tête encore plus douce, on pourrait revêtir les cuillères d'une enveloppe en caoutchouc, en peau ou en tout autre substance moelleuse, avec plus de succès que n'en ont donnés les essais faits dans ce genre.

5° Sans être plus cher que les forceps, mon instrument est plus commode, car, désarticulé, il peut être placé dans les parties du pantalon ou d'un habit de visite.

6° Il est très simple dans son mécanisme, de manière à être monté et appliqué sans aides, le plus souvent, ce qui n'est guère possible avec le forceps.

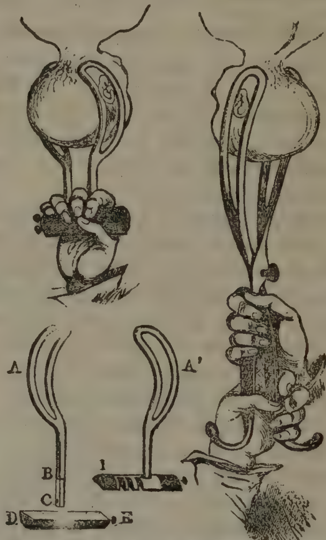
7° A la faveur du manche transversal, l'introduction de mon instrument est facile, on n'a pas besoin de se conformer aussi strictement au précepte de placer les cuillères sur les parties latérales de la tête ; enfin, l'articulation est plus aisée qu'avec le forceps.

8° Le léniceps, une fois introduit par le cran auquel il s'articule, indique à un demi-centimètre près quelle est l'étendue du diamètre saisi, ce qui n'est guère possible avec le forceps.

9° Le manche de mon instrument étant transversal, la traction est plus aisée et plus efficace qu'avec le forceps. Avec ce dernier, une partié de la force de traction est perdue en compression, on agit loin de la tête et près de l'axe de l'instrument; tout autant de conditions défavorables, ce qui est le contraire pour le léniceps. Les deux mains sont indispensables pour la traction du forceps tandis qu'une seule suffit le plus souvent pour mon instrument, l'autre est utilisée à faire la contre-extension ou à d'autres usages.

10° Lorsque la tête n'a plus que les parties molles du périnée et de la vulve à franchir et qu'il faut modérer la progression pour éviter les déchirures, mon instrument l'arrête plus facilement que le forceps.

11° Chaque branche de cet instrument peut servir de levier; enfin son manche peut porter des crochets, des perforateurs ou autres instruments nécessaires aux accouchements ou aux maladies de l'utérus.



Application. — Lorsque l'accouchement est à terme et qu'il y a présentation du sommet de la tête, si, trois heures environ après la rupture de la poche des eaux, les contractions utérines *bien suivies* n'ont pas servi à expulser l'enfant, c'est que les parties dures s'opposent à sa progression, et il faut venir en aide avec le léniceps. On peut attendre une heure ou deux de plus si la tête est encore libre au-dessus du détroit supérieur; mais, dans ce cas, il faut craindre une disproportion entre le corps mobile et la filière à parcourir, disproportion qui est compromettante pour la vie de l'enfant.

L'indication reconnue, il n'est pas nécessaire de dire à la femme ce qu'on va lui faire. L'instrument, qu'on porte à la poche, est tiède ou on le chauffe dans sa main, les mucosités vaginales suffisent, le plus souvent, à l'enduire, sans qu'on aie besoin de corps gras, et lorsque la douleur commence, on procède à l'introduction. On se place à droite de la malade pour la branche gauche *et vice versâ.* Si le manche de la première branche introduite gêne pour passer la seconde, on l'ôte, pour la remettre après. On pousse les branches aussi haut que possible avant de les articuler ensemble, et plus l'articulation est facile, mieux l'instrument est placé. Dans quelques cas d'enclavement du fœtus il m'est arrivé cependant de voir chaque branche si bien accrocher la tête, que j'ai pu tirer avec fruit avant même d'avoir pu articuler l'instrument d'une manière complète.

Le volume de la tête indique aussitôt le cran auquel il faut arrêter l'articulation. Lorsque la femme n'est pas avertie de l'opération, on exécute toutes ces manœuvres pendant la douleur de la contraction, dans le cas contraire, il faut les faire lorsque la douleur est passée, mais la traction doit être opérée, dans tous les cas, pendant la contraction utérine seulement. Cette

traction doit être faite d'une manière graduelle et sans violence; elle est un aide des contractions naturelles et c'est tout dire. Si le bassin n'est pas assez élevé pour qu'on fasse la traction en portant le manche de l'instrument en arrière, on soulève alors le siége par le moyen de draps ployés en plusieurs doubles ou on place la femme sur le bord du lit. La rotation est faite avec la traction; enfin on retient la tête dès qu'elle arrive à la vulve pour laisser aux parties le temps de se dilater. On tire alors en haut au-devant de la symphyse pubienne plutôt qu'on ne tire en bas et en avant, ou qu'on ne fait le dégagement comme on le prescrit.

Pour me résumer, cet instrument étant moins effrayant pour la mère, moins violent pour l'enfant et étant appliqué avec beaucoup de douceur, me paraît mériter le nom de léniceps, *leniter capiens.* » — (Comm. M. Depaul.)

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

APPAREIL A INSUFFLATION D'AIR CHEZ LES NOUVEAU-NÉS. — Il se compose d'un ballon ou poire en caoutchouc vulcanisé de la grosseur d'une orange; on y adapte un tube métallique long de 12 centimètres, un peu recourbé vers l'extrémité libre. Celle-ci est fermée, mais le tube est percé de deux ouvertures latérales. Pour permettre l'entrée de l'air extérieur dans le réservoir élastique, le tube porte une troisième ouverture un peu plus grande que les autres, à 1 centimètre à peu près de son insertion au ballon; cette ouverture est bouchée par le pouce pendant que l'on comprime le réservoir, et laissée béante quand celui-ci se distend. L'air s'y précipite en grande quantité et renouvelle ainsi celui que l'aspiration fait revenir des poumons. Cet appareil est simple, facile à manier et à graduer dans ses effets. Ne serait-il pas préférable à l'insufflation de bouche à bouche également dans l'asphyxie chloroformique? — *(Journal f. kinderkrankh,* 1857, n°s 11 et 12.)

DIABÈTE SUCRÉ ET INFLAMMATION CHARBONNEUSE; par le docteur WAGNER. — Si l'existence de ces deux affections n'est pas une simple coïncidence, et si entre elles il y a une relation de cause à effet, il n'y a que trois possibilités à admettre : 1° le diabète est la cause plus ou moins prochaine de la maladie de la peau; 2° celle-ci est, au contraire, la cause de la première; 3° les deux sont les conséquences de causes communes. Dans la plupart des cas connus, l'inflammation de la peau ne s'est montrée qu'après l'existence plus ou moins longue du diabète, tandis que les observations de l'apparition simultanée des deux maladies, ou de la préexistence de l'inflammation charbonneuse sont rares. Prout (*On the nature and treatment of stomach and upon any diseases.* London, 1840) dit que, d'après sa propre expérience, le charbon, des ulcères de mauvaise nature ou des abcès charbonneux sont souvent accompagnés de diabète et il rapporte des assertions analogues de Cheselden et d'autres auteurs anciens. Le docteur Gibb signale également un cas analogue, mais trop incomplet pour être probant. M. Wagner a examiné l'urine de 52 individus atteints de charbon, de furoncles, d'érysipèle, d'érysipèle phlegmoneux, sans y avoir découvert de sucre. Deux seuls cas d'inflammation charbonneuse de la face et de la tête, ayant déterminé la mort lui ont donné un résultat positif. C'étaient deux hommes bien portants, chez lesquels rien ne pouvait faire soupçonner l'existence d'un diabète sucré avant l'invasion de leur dernière maladie. Chez le premier, l'inflammation avait marché plus lentement; après un temps d'arrêt, elle éprouva une recrudescence, accompagnée de soif inextinguible et de diurèse abondante; l'urine renfermait 5 p. 100 de sucre. Le second mourut le quatrième jour, ayant très peu uriné; l'urine évacuée au moyen de la sonde, deux heures après la mort, était claire, jaune paille et de la valeur de quelques onces; elle renfermait une grande quantité de sucre.

A la rigueur, on pourrait objecter que l'urine n'avait pas été examinée avant la dernière maladie; néanmoins, ces deux observations ont une grande valeur et doivent appeler l'attention des praticiens sur ce point de la pathogénèse, si obscure encore, du diabète sucré. — (*Archiv. f. path. anat. u. physiol.,* nouv. série, t. II, n°s 4 et 5.)

COURRIER.

Un accident dont on n'avait encore guère vu d'exemples est raconté ainsi par la *Gazette d'Augsbourg :* Le docteur Causé, de Mayence, exerçait la médecine et la chirurgie à Büdesheim, d'où il rayonnait dans le duché de Nassau. Durant sa dernière tournée, il voulut fumer

un cigare. En frottant l'allumette, il fit jaillir une assez grande quantité de phosphore sur l'un de ses doigts. La douleur produite par ce phosphore devint bientôt si vive que le chirurgien, qui avait sa trousse sur lui, coupa la partie lésée et fit saigner son doigt autant que possible. Ce remède n'ayant pas suffi, M. Causé se vit forcé de retourner à Büdesheim, où il se fit couper entièrement le doigt. Mais cette douloureuse opération fut à son tour insuffisante, et à Bingen l'amputation du bras fut jugée nécessaire. Ce nouvel et dernier sacrifice n'empêcha pas M. Causé de succomber au bout de quelques heures. On se demande maintenant s'il faut s'en prendre au phosphore, ou à quelques virus caché dans les instruments dont on s'est servi pour provoquer une guérison qui a fait défaut.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION. — Le bureau de la Société médicale d'émulation est constitué comme il suit pour l'année 1859 :

Président, M. Gillette; — vice-président, M. le baron Larrey; — secrétaire général, M. Ludger Lallemand; — trésorier, M. de Laurès; — secrétaires annuels, MM. Clairin et Gallard.

Cemité de publication : MM. le baron Larrey, Amédée Forget et Ludger Lallemand.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 6. SAMEDI 15 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, *le* 14 *Janvier* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le public était nombreux lundi dernier à l'Institut. Tous les journalistes, même ceux qu'on ne voit qu'aux grands jours, étaient, de bonne heure, à leur banc et une certaine émotion animait les conversations particulières avant l'ouverture de la séance. On avait annoncé une discussion entre MM. Despretz et Dumas, à propos de leurs dernières communications, c'est-à-dire sur l'unité ou la multiplicité de la matière.

Il est certain qu'une discussion entre ces deux savants professeurs, si opposés dans leurs allures, dans leur manière d'être et de dire, et placés à des points de vue si différents offrirait un grand intérêt et un grand attrait.

FEUILLETON.

Causeries.

A qui le dites-vous, mon cher Monsieur Simplice ! J'admire seulement comment, dès votre premier pas dans la carrière, vous appréciez avec autant de justesse que de sûreté les difficultés et les périls du rôle que vous avez bien voulu accepter. Où donc avez-vous puisé cette expérience ? Moi qui en suis — j'ai honte de l'avouer — à mon cinq cent quatre-vingt-quatrième feuilleton, je n'aurais pu mieux penser et surtout aussi bien dire. Soyez donc le bien-venu parmi nous. Puisque vous y consentez, nous alternerons nos petits efforts. *Amant alterna camœnæ.* Peut-être qu'à nous deux, tantôt l'un, tantôt l'autre, réussirons-nous quelquefois — n'espérons pas que ce sera toujours — à nous attirer la bienveillance de nos graves lecteurs, si, dans leurs rares loisirs, nous apportons quelque diversion à leurs austères préoccupations. Vous avez raison de penser que ce n'est pas chose facile d'amuser des médecins, et surtout sans dommage pour ceux qui se donnent cette tâche. Si nous le faisons remarquer, vous et moi, ce n'est pas vantardise, et pour nous faire valoir, comme on le dit communément, mais au contraire pour réclamer avec humilité une indulgence dont nous sentons le besoin.

Vous appelez mon attention, mon cher Simplice, — admirez comme votre nom rime avec complice ! — sur la lettre adressée à M. le professeur Grisolle par M. le docteur Lassalvy, et publiée dans le dernier numéro du *Montpellier médical.* J'avais déjà lu la lettre. Vous m'avez forcé à la relire, ce dont je ne me plains pas. Vous n'avez pas été le premier à me la

Toutefois, s'il nous est permis d'émettre un humble avis, la discussion ne pourra que montrer aux deux adversaires que leurs conclusions réciproques, telles qu'elles sont formulées, sont bien difficilement attaquables. M. Despretz soutient que les corps, actuellement réputés simples, ne peuvent pas être décomposés par les forces dont la physique et la chimie disposent quant à présent. M. Dumas, ni personne, ne le conteste. Mais M. Dumas, frappé des rapports simples que présentent les chiffres des équivalents, presque tous multiples les uns des autres; frappé, en outre, des analogies et du parallélisme que les familles naturelles des substances de la chimie minérale ou de la chimie organique offrent dans la progression des chiffres de leurs équivalents; M. Dumas, disons-nous, se demande si la chimie, qui est, comme l'a dit Lavoisier, la science de l'analyse, ne découvrira pas des analogies de plus en plus nombreuses entre ces séries, et si, parmi ses progrès futurs, l'analyse, armée de réactifs encore imprévus, ne pourra décomposer des corps que l'on regarde comme simples. M. Despretz osera-t-il nier que cela soit possible? Il marque le point où s'arrête la science actuelle; c'est bien; M. Dumas prépare et appelle la science de demain ; nous sommes bien tenté de dire que c'est mieux.

Toujours est-il que la discussion attendue n'a pas eu lieu; elle s'est à peine engagée. La séance a commencé tard et ce n'est qu'à la fin que M. Despretz s'est levé et, en quelques mots, a protesté contre le jugement porté par certains journaux contre les conclusions de son mémoire qui, à leur dire, seraient infirmées par la lecture postérieure du mémoire de M. Dumas. M. Despretz, si l'Académie le trouve bon, montrera que ses conclusions conservent toute leur valeur, même après M. Dumas.

La séance a été remplie par deux lectures de mémoires importants, l'un relatif aux *analogies entre l'amidon et la cellulose,* par M. Payen; l'autre par M. Cl. Bernard, *sur une nouvelle fonction du placenta.*

M. Cl. Bernard, poursuivant ses recherches sur la formation du sucre au sein de l'économie, a entrepris une nouvelle série d'expériences desquelles il résulte que, durant les premiers mois de la vie fœtale, le placenta remplirait, à l'égard de l'embryon, la fonction glycogénique dont le foie doit se charger plus tard. Entr'autres preuves de cette manière de voir, le professeur du Collége de France s'appuie sur celle-ci que nous ne pouvons qu'indiquer : les plaques hépatiques de l'amnios contiennent un grand nombre de cellules renfermant une substance qui se comporte, sous l'in-

---

signaler; et, chose singulière, ce n'est pas de Paris ni de son rayon d'action que me sont parvenus des avertissements critiques, mais de Montpellier même et de sa sphère de rayonnement. Après réflexion, vous ne vous en étonnerez pas. Le brûlot lancé par M. Lassalvy ne pouvait incendier personne ici, je vais vous dire pourquoi tout à l'heure, et pourquoi aussi il a trouvé jusque dans la moderne Cos des pompes toutes prêtes à éteindre le feu.

Quelques mots seulement comme préambule.

A la séance de rentrée et de distribution des prix de la Faculté de médecine de Paris, M. le professeur Grisolle a prononcé l'éloge de M. Chomel. Ce discours a obtenu un grand succès, et c'est justice. Dans ce discours, une phrase s'est rencontrée qui a mis le feu aux poudres de M. Lassalvy. Cette phrase, la voici :

« Elle (la Faculté) s'est toujours souvenu
» que M. Chomel était un des représentants
» les plus fermes, les plus autorisés de cette
» École de Paris, qui vise toujours vers ce qui
» est utile et grand, dont la suprématie ne
» saurait plus être contestée, surtout depuis
» Bichat et Laënnec, et que M. Chomel a si
» simplement, mais si dignement caractérisée
» en disant qu'elle était l'*École du progrès et*
» *du bon sens.* »

Telle est la phrase coupable, telle est la cause de l'orage qui vient d'éclater sur la pauvre École de Paris.

Cet orage fera plus de bruit que de mal et cela se conçoit sans peine.

Je crains d'abord que M. Lassalvy ait mal choisi son point de départ. Cet honorable et un peu vif confrère écrit à M. Grisolle que « cer-
» tain bruit venu jusqu'ici voudrait nous faire
» considérer votre discours comme quelque
» chose de plus qu'une pièce de circonstance,
» et l'élèverait presque jusqu'à la hauteur
» d'un manifeste officiel. »

M. Lassalvy doit immédiatement mettre ses correspondants à la retraite; ils l'ont très mal renseigné; ils ne savent pas le premier mot de

fluence des réactifs, de la même façon que la substance contenue dans les cellules glycogènes du foie. Ces cellules amniotiques disparaissent quand le foie se développe chez le fœtus, en même temps que le système vasculaire du placenta acquiert de l'importance.

M. Bernard termine sa communication en faisant remarquer la grande analogie — le vent est aux analogies — qui existe, à cet égard, entre les deux règnes végétal et animal : dans l'un et l'autre, on trouve une accumulation considérable de substance amylacée autour de l'embryon.

M. Serres, prenant la parole après M. Bernard, dit que les faits très intéressants sur lesquels son collègue vient d'attirer l'attention de l'Académie, sont de nature à expliquer une particularité d'anatomie embryogénique dont il n'avait pu, jusqu'ici, se rendre compte, et que voici : quand on étudie l'œuf des oiseaux, on trouve sur la membrane ombilicale des quantités considérables de cellules (2 à 300) qui disparaissent quand se développe à son tour la membrane allantoïde. Or, ajoute M. Serres, la membrane ombilicale est une sorte de foie diffus, disséminé, et ces cellules transitoires seraient probablement, si les expériences de M. Bernard se confirment, des cellules glycogènes.

M. Bernard répond qu'il est heureux de la remarque de M. Serres et que cette particularité fait précisément l'objet d'une note de son mémoire.

— M. J. Cloquet a lu, dans cette séance, une note sur un bézoard pesant 680 grammes, provenant du canal intestinal d'un cheval. M. Cloquet appelle l'attention sur la composition de ce volumineux calcul, formé de phosphate ammoniaco-magnésien, et sur l'espèce de feutrage qui en constitue comme la trame et en a été vraisemblablement le point de départ.

— M. Milne-Edwards a déposé sur le bureau une note concernant les générations spontanées. Nous n'avons pas entendu le nom de l'auteur de cette note. Nous reviendrons sur cette question quand M. Pouchet aura répondu aux objections qui lui ont été faites.

Dr Maximin LEGRAND.

---

ce qui se passe à Paris. M. Grisolle ne représente rien que lui-même ; son discours est un acte isolé et spontané; il y a bien à Paris une Faculté *officielle,* mais les professeurs qui en occupent les chaires sont tellement en dissidence de doctrine et de pratique qu'on pourrait hardiment leur accorder la durée du siége de Troie avant qu'ils se fussent mis d'accord sur la rédaction d'un *manifeste.*

Eh, mon Dieu, n'est-ce pas ce que dit lui-même M. Lassalvy ? Quel est donc le but de sa lettre, si ce n'est de contredire la croyance un peu naïve de M. Grisolle à l'existence d'une *École de Paris ?* Où est-elle cette École, et qui est-elle ? Écoutons M. Lassalvy :

Elle s'est appelée Pinel, et pour cette École le problème médical se posait en ces termes :

Une maladie étant donnée, déterminer sa place dans un cadre nosographique.

« Et avec le calme, la sécurité d'une conscience en paix avec elle-même, on étiquetait, on décrivait les maladies comme un objet d'histoire naturelle, après quoi on les piquait proprement avec une épingle chacune dans sa case, comme on fait d'un lépidoptère ou d'un scarabée sur son bouchon de liége, et l'on allait dormir sur les deux oreilles. »

Elle s'est appelée Broussais et voici sa doctrine :

« Il n'y a point de spécificité dans les maladies, ni dans leurs causes, ni dans les médicaments;

» Toute maladie est le cri d'un organe souffrant, qu'il faut déterminer;

» Il n'y a que deux maladies : l'inflammation et la sub-inflammation......;

» Le problème clinique se réduit à ceci :

» Où faut-il mettre les sangsues, et combien faut-il mettre de sangsues. »

Elle s'est appelée Louis.

« C'est alors que vint de Saint-Pétersbourg votre Messie, M. Louis, qui n'eut, à vrai dire, qu'à pousser de l'épaule un édifice

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. Jobert (de Lamballe).

DES FISTULES GÉNITO-URINAIRES OBSERVÉES DANS LE SERVICE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1857-58 (1);

Revue clinique rédigée par M. Alfred Michel, interne des hôpitaux.

Nous avons dit que le rétablissement des fonctions vésicales dépendait de la grandeur et de la forme de la fistule. L'observation précédente vient à l'appui de ces paroles. La malade n'avait qu'une fistulette à peine capable de contenir un stylet de moyenne grandeur. Les envies d'uriner persistaient; la vessie conservait son liquide pendant un temps variable, et des efforts réitérés pouvaient seuls expulser l'urine par l'ouverture anormale; aussi tout alla bien après l'opération.

Ce fait est curieux à un autre point de vue. La fistule, très étroite, était placée de telle sorte qu'une suture ordinaire ne l'aurait jamais fermée. Le cul-de-sac vaginal antérieur avait disparu; il y avait fusion des parties, et une guérison radicale ne pouvait être obtenue qu'en utilisant les débris postérieurs du col.

Obs. IX. — *Fistule vésico-urétro-vaginale; opération; guérison.*

Pichon (Marie). Entrée le 7 avril 1857. 34 ans. Constitution assez forte. A eu deux accouchements, le dernier en mars 1856. Travail pénible, dure quinze heures. Forceps. Dix jours après, perte d'urine par le vagin; une partie cependant passait encore volontairement par le canal. Érythème léger des parties génitales extérieures; vagin plein d'urine purulente; destruction de la cloison vésico-vaginale à gauche et en avant de l'insertion du col. Fistule permettant l'introduction du doigt. Rugosités au pourtour : col détruit presque en entier.

Opération le 11 mai : Spéculum, leviers. Avivement des bords et des restes du col, quatre points de suture. La journée est bonne. Urines un peu sanguinolentes le jour et le lendemain.

Le 14. L'urine redevient claire. Constipation. Eau de Sedlitz.

Le 15. Urines un peu troubles.

Le 16. Urines de nouveau sanguinolentes; la malade est à l'époque de ses règles. Règles le 17 et le 18.

(1) Suite. — Voir les numéros des 6 et 11 Janvier 1859.

» lézardé et vermoulu pour le faire écrouler » sous lui....

» Quoi qu'il en soit..... M. Louis, armé de » plusieurs milliers de faits bruts qu'il appelle » des observations, les jeta bravement à la » tête du colosse aux pieds d'argile du Val- » de-Grâce, et l'assomma du coup. — Il y » avait de quoi. »

Quelle est la charte promulguée par ce nouveau monarque?

« Et d'abord, sa nouvelle Majesté proclame » que la vérité est dans les choses et non dans » l'esprit. M. Louis, faisant la nique à toutes les » écoles de philosophie, assure que l'observa- » tion consiste uniquement dans l'application » des sens; que l'esprit — j'entends l'intelli- » gence — est une chose dangereuse qu'on ne » saurait tenir trop loin..... Observer, en mé- » decine, c'est tenir note de tout ce qui frappe » les sens : combien de fois le malade s'est » tourné dans son lit, combien de fois il a » toussé, craché, éternué, etc.; faire de tout » cela un dénombrement exact et complet, et » ensuite compter combien de fois sur cent ou » sur mille tel ou tel symptôme s'est montré, » pour en déduire des moyennes. »

Vous voyez, mon cher Simplice, que M. Lassalvy a compris le numérisme avec la même intelligence qu'il a compris Broussais et Pinel. Mais ce n'est pas tout.

Elle s'est appelée Piorry.

« Parlerai-je de l'organopathie, de la ples- » simétrie et de la cacophonie de M. Piorry? » Et pourtant, Monsieur, cet homme qui....., » cet homme est le plus conséquent, le seul » conséquent de tous les médecins de votre » École. Oui, Monsieur, que vous le vouliez » ou non, si, comme on le dit là haut, la vie est » le résultat de l'organisation, si les maladies » ne sont que des lésions d'organes, M. Piorry » seul est dans le vrai, l'organopathie est le » dernier mot de la médecine, et la termino- » logie de M. Piorry est un chef-d'œuvre, sinon » d'harmonie, au moins de logique et de » sens. »

Moins les irrévérences que j'ai supprimées,

Le 22. On enlève deux fils. La cicatrice paraît bonne.
Rien de particulier les jours suivants.
Le 28. La malade est un peu mouillée; un peu d'urine qui, probablement, a passé entre la sonde et l'urètre.
Les 30 et 31. Elle est très sèche.
1er juin. On retire les derniers fils. Réunion parfaite. A la place du fil supérieur, petite ulcération qui paraît cacher un léger pertuis. Cependant la femme n'est pas du tout mouillée.
Le 17. Examen.
Le 19. Depuis ce dernier examen, un peu mouillée.
Le 22. Cet état a disparu.
Les 24, 25 et 26. Règles par la sonde. État général excellent.
Le 9 juillet. Enlèvement de la sonde; cicatrice parfaite. Les envies d'uriner sont revenues. Plus du tout mouillée. La miction se fait cinq ou six fois par jour et deux fois par nuit.
Le 13. Elle se lève. Pas de perte d'urine.
Le 23. Dernier examen : Vagin très sec. Cicatrice linéaire complète. Presque plus de traces du col, dont l'ouverture n'existe plus. Guérison complète. Sortie le 25 juillet.

OBS. X. — *Fistule vésico-utéro-vaginale; opération; guérison.*

Pouché. Entrée le 28 octobre 1857, 43 ans, bonne constitution. *Treize* accouchements. Les onze premiers ont été sans accidents. On applique le forceps pour le douzième. Le treizième eut lieu au milieu de 1856. Le travail dura douze heures, moins longtemps que les fois précédentes, mais il y eut trois applications de forceps.
Dès le lendemain, suppression des envies d'uriner. Perte complète dans toutes les positions. Santé excellente d'ailleurs au bout de quelque temps.
Examen le 4 novembre 1858 : Cloison vésico-vaginale saine. Urètre rétréci. Vessie petite. Col volumineux et fendillé. Le vagin, à la partie inférieure du col, présente une ouverture anormale, assez large. Urine dans le vagin.
Le 13 novembre. Opération : avivement qui comprend le col, de façon à en faire une espèce d'oblitérateur par la fistule. Trois points de suture. Agaric. Sonde à demeure. Dans la journée, urines sanguinolentes.
État général excellent les jours suivants.
Les 16, 17 et 18. Règles par la sonde.
Le 23. Examen : pas d'urine dans le vagin, seulement un peu de mucus purulent. On coupe un fil.
Le 25. On enlève les deux autres fils. La malade n'est pas mouillée.

---

je dois être d'autant plus content de ce petit morceau qu'à plusieurs reprises j'ai exprimé les mêmes pensées.
Puis vient le microscope, la physique, la chimie, auxquels M. Lassalvy dit vertement leur fait, et « cette École casse-cou qui pro- » digue à pleines mains les poisons les plus » énergiques ou fait subir aux malheureux » patients les mutilations les plus effrayantes, » sous prétexte d'opérations chirurgicales. »
Et M. Lassalvy de s'écrier :
« Voilà, Monsieur, un faible mais fidèle » aperçu de cette École dont vous êtes si fiers, » vous et les vôtres; son dernier mot est : » anarchie et scepticisme. »
Et M. Lassalvy en oublie et des meilleurs :
La médecine exacte, M. Bouillaud;
La médecine positive, M. Forget (de Strasbourg);
L'éclectisme, M. Andral;
Le spécificisme, M. Trousseau;
Le cartésianisme, M. Pidoux;
Le saint thomacisme, M. Sales-Girons.
J'en passe moi-même et d'aussi bons.
Ce qui me fait conclure que M. Grisolle et M. Lassalvy ont tort tous les deux;
M. Grisolle de croire à une École de Paris au milieu de ce salmigondis de croyances;
M. Lassalvy d'admettre la possibilité d'un manifeste de la part de cette incohérence d'idées et de doctrines.
Il y a longtemps, mon cher Simplice, que j'ai dit ici et ailleurs, que École de Paris, École de Montpellier étaient des mots vides de sens. Il n'y a qu'une méthode d'étude, qui est partout la même, mais dont on tire des conséquences différentes aussi bien à Paris qu'à Montpellier.
Montpellier a eu son naturaliste classificaficateur, Sauvages;
Il a eu son cacophoniste, Baumès;
Il a eu son empirique, Chrestien;
Il a eu tout ce qu'il reproche à Paris d'avoir encore, et qu'en cherchant bien, on trouverait aussi dans la ville hippocratique.
Nous causerons de tout cela plus amplement,

Le 29. On enlève la sonde. Les besoins d'uriner reviennent très bien. Guérison parfaite. Réunion complète de la fistule; pas la moindre perte d'urine; miction cinq ou six fois par jour. — Elle sort le 3 décembre.

Le 16. Elle revient à l'Hôtel-Dieu. Vagin et parties génitales très secs. Cicatrices linéaires. La vessie contient de l'urine. Elle a fait une longue course sans perdre du tout d'urine.

Ces deux dernières observations ne présentent rien de spécial; leur guérison a été obtenue par la même méthode et sans accidents consécutifs. Inutile de revenir sur ce que nous avons dit plus haut.

Pour terminer cette série de faits, il reste à publier l'observation de fistule vésico-vaginale énoncée en premier lieu. Deux autres cas du même genre ont été vus à la salle Saint-Maurice; mais la guérison n'a pu être obtenue du premier coup. Les malades, fatiguées par leur long séjour à l'hôpital, sont parties pour quelques mois; elles reviendront après l'hiver.

Ces exceptions n'empêchent pas, du reste, la participation fréquente du col aux lésions de la paroi vésico-vaginale. La coïncidence existe à peu près dans une proportion des trois quarts. Ce résultat, qui semble en contradiction avec celui des auteurs, s'explique par cela même qu'autrefois, les fistules dans lesquelles la perforation semblait tant soit peu isolée du col étaient considérées comme de simples fistules vésico-vaginales. On laissait de côté tout ce qui concernait l'extrémité inférieure de l'humérus, négligeant des rapports si facilement utilisables.

Le procédé qui nous a servi plus haut justifie parfaitement et cette classification et le nombre restreint d'observations qui termine cette revue clinique de l'année.

Obs. XI. — *Fistule vésico-vaginale; opération; guérison.*

Beutazou; entrée le 14 décembre 1857. Brune, grande; très forte constitution. Accouchée il y a un an d'un enfant mort-né; les douleurs ont duré trois jours. Forceps. Cessation des envies d'uriner dès le lendemain de la délivrance. Quelques jours après, les urines ont commencé à couler par le vagin. Elle n'a pas perdu de détritus membraneux.

Vagin baigné d'urine, érythème des parties génitales; cloison recto-vaginale couverte d'ulcérations. Il sort du pus par l'urètre; vessie rétrécie; sa paroi postérieure fait légèrement saillie. Le col est petit, ulcéré; il est éloigné de 1 centimètre 1/3. L'ouverture anormale est considérable.

---

mon cher Simplice. Pour aujourd'hui, je ne veux que montrer ce qu'on pense à Montpellier de ce qu'ils appellent l'École de Paris, qui ne s'entend pas plus chez elle que ne s'entendent entre eux les journalistes qui sont censés les représenter. En voici un exemple, et c'est par là que je termine :

Un journal qui n'a pas la plume heureuse en fait de prophéties, s'amuse à prédire à l'Union Médicale sous sa nouvelle forme, le même succès qu'à *défunte* Association générale. Nous pourrions répondre à ce bienveillant journal :

Les gens que vous tuez se portent assez bien ;

mais nous préférons lui dire que si nous reconnaissons à tout le monde le droit de critiquer nos opinions et nos articles, nous ne pouvons considérer que comme un abus blâmable de la critique de s'immiscer dans des affaires particulières qui n'engagent que notre responsabilité. Annoncer avec tant d'empressement l'insuccès d'une entreprise, c'est faire supposer qu'on le désire. Or, on peut éprouver de pareils sentiments,

Mais on doit se garder de les montrer aux gens.

En retour de sa charitable prédiction, nous désirons que ce journal obtienne le même succès que celui que vient d'obtenir l'Union Médicale sous sa nouvelle forme, et nous lui souhaitons de grand cœur un chiffre d'abonnés pareil au chiffre *actuel* des adhérents à l'Association générale, dont nous lui donnerons prochainement d'excellentes nouvelles.

Amédée Latour.

—

La Société de médecine de Caen avait mis au concours la question suivante; *Traitement des anévrysmes;* le prix a été vivement disputé : l'heureux vainqueur a été M. le docteur Ch. Fayel, ancien interne des hôpitaux de Paris.

—

Opérée le 8 janvier 1858 : spéculum; leviers. Avivement des lèvres de la fistule. Quatre points de suture; deux incisions parallèles sont pratiquées sur les côtés. Agaric, sonde à demeure. Dans la journée, quelques légères douleurs dans le ventre. On retire le tampon le soir.

Tout va bien les jours suivants.

Le 18. On enlève deux fils. Cicatrice blanchâtre.

Le 22. Le troisième fil est coupé. Un peu de pus dans le vagin.

Le 25. Les règles reviennent pour la première fois depuis sa couche.

Le 27. On enlève la sonde. Elle garde bien les urines. Les envies sont revenues. La miction se fait deux fois dans le jour et trois fois dans la nuit.

Les 28, 29, 30 et 31, la malade urine régulièrement cinq fois dans les vingt-quatre heures.

La malade se lève les jours suivants.

Dernier examen le 5 février : vagin très sec.

La vessie contient de l'urine transparente, en grande quantité. Cicatrices complètes. Pas le moindre pertuis.

Guérison parfaite. Sortie le 6 février.

Une seule remarque à propos de cette onzième malade. L'ouverture de la vessie était située à 1 ou 3 centimètres du col, la paroi vésicale postérieure faisait légèrement saillie dans le vagin ; par conséquent, ce n'était pas une fistule urétrale; néanmoins rien n'a empêché la guérison parfaite et le rétablissement complet des fonctions urinaires. Ce fait vient à l'appui des réflexions que nous avaient suggérées plus haut les n°s IV, V et VI.

Arrivons à la dernière partie de ce travail, c'est-à-dire à l'étiologie, aux symptômes et au traitement général des fistules de cette année.

Les lignes suivantes ne seront, à peu de chose près, que l'analyse pure et simple des observations qui viennent de passer sous les yeux du lecteur.

Examinons les faits avec méthode, et voyons ce qu'il en faut penser.

En premier lieu, la conformation de la femme, sa constitution, sont-elles pour quelque chose dans la production des fistules?

Il nous faut énoncer les mêmes conclusions qu'autrefois, à savoir : que l'état du bassin ne peut influencer que médiocrement la production de la maladie. Une simple remarque va le prouver. Il est des malades chez lesquelles la fistule n'est survenue qu'après plusieurs accouchements. La femme Pestiaux, pour la prendre de nouveau comme exemple, ne perdit ses urines qu'après son sixième enfant. La femme Pouché ne les perdit qu'après son treizième. Bien mieux que cela, dans l'observation n° VI, le bassin était rétréci d'un pouce, et la fistule cependant ne s'est produite qu'au cinquième accouchement. Quant à la mauvaise constitution, elle sera plutôt nuisible après qu'avant l'opération.

Étudions maintenant la durée du travail et ses difficultés. Pour nos onze malades, le temps moyen (dernier enfant) a été de *huit jours,* ce qui est énorme. Les trois femmes les plus favorisées ne sont restées que douze, quinze et trente-six heures en douleurs. L'observation n° VIII porte *neuf jours.* Neuf fois sur onze le forceps a été employé. Toujours le fœtus présentait un volume énorme. Dans huit cas, il est venu mort-né. Une fois, la céphalotripsie fut employée. On voit donc que, très souvent, l'accouchement qui a précédé la fistule a été fort pénible, à cause sans doute du volume de l'enfant, circonstance qui a permis la compression énergique des parties, c'est-à-dire la *déchirure* ou le *sphacèle.* Ces deux derniers mots établissent les mécanismes différents de la perforation vésicale. Lequel des deux doit être invoqué le plus souvent? Cette question laissant encore des doutes dans quelques esprits, qu'on nous permette de résumer simplement les faits.

Pour résoudre le problème, il suffit de savoir l'époque exacte de l'incontinence et l'état des parties avant et après. Six fois sur onze, la perte d'urine n'est survenue qu'après quelques jours.

Dans quelques cas rares, les femmes ont pu constater en même temps la sortie de membranes fétides par le vagin.

Dans les quatre autres observations (la cinquième n'indique pas l'époque), les envies d'uriner disparurent au bout de quelques heures après l'application des instruments.

On peut donc conclure que, dans plus de la moitié des faits, la perte de substance succède à la chute d'une escarre causée par la compression exagérée, compression qui, suivant son siége, donne lieu à des fistules vésico-vaginales ou vésico-utéro-vaginales.

La maladie est caractérisée par une perte d'urine involontaire. Il faut d'abord rechercher d'où vient le liquide et quelquefois cela n'est pas facile. Il est des cas dans lesquels le vagin est rempli d'urine, dans lesquels toutes les parties extérieures sont baignées, et cependant il n'existe pas la moindre solution de continuité; l'urine s'échappe goutte à goutte par l'urètre et vient glisser sur la paroi vésico-vaginale.

Le manque de précautions a souvent fait nier des guérisons réelles, alors que tout le mal siégeait dans la vessie ou dans son canal excréteur.

L'écoulement est-il constant, se fait-il dans toutes les positions?

Nous avons parlé, précédemment, des formes de la fistule et de leur influence sur la perte de l'urine. Il ne reste qu'un seul point à examiner, à savoir, si dans les fistules vésico-utérines, les malades ne perdent pas dans le décubitus. Le relevé des observations montre très nettement la valeur de ce fait, comme symptôme différentiel. Ainsi, chez nos deux fistules vésico-utérines guéries, la perte était continue chez l'une, et intermittente chez la seconde. Quant aux autres, rien n'était plus variable. L'anatomie pathologique explique ces différences, sur lesquelles nous n'avons pas à revenir.

Dans quel état se trouvaient les parties génitales extérieures? Sous l'influence du liquide irritant qui les baigne continuellement, elles ne tardent pas à devenir le siége d'une rougeur vive, à laquelle succèdent quelquefois des altérations plus graves, comme de grosses pustules, des ulcérations même qui gênent les malades. Ces tristes effets sont surtout exagérés chez les femmes douées d'embonpoint. En écartant les grandes lèvres, on constate que ces parties extérieures de la génération subissent une véritable macération; il s'en échappe une odeur urineuse caractéristique.

Le vagin contient un mucus purulent mêlé à l'urine qui sort par la fistule.

Qu'il nous soit permis, en terminant cette symptomatologie, de rappeler brièvement les différences qui existent entre ces divers genres de fistules.

1° *Fistules vésico-utérines.* — Paroi vésico-vaginale intacte. Urine s'écoulant par le col. Une sonde introduite par l'ouverture de ce dernier organe peut rencontrer dans la vessie une autre sonde placée par l'urètre.

2° *Fistules vésico-utéro-vaginales.* — Solution de continuité de la cloison avec destruction plus ou moins grande du col; tantôt les dégâts se confondent, tantôt il existe un intervalle de tissu non déchiré entre le col et la fistule.

3° *Fistules vésico-vaginales.* — Intégrité du col, perforation de la cloison.

Rappelons que les débris du col peuvent quelquefois masquer l'ouverture située dans le cul-de-sac vaginal antérieur. L'ignorance de cette particularité a fait commettre des erreurs de diagnostic.

En dernier lieu, l'on peut dire que les fistules génito-urinaires donnent naissance à de véritables symptômes moraux (abattement, hypocondrie, etc.), en présence desquels le chirurgien ne doit jamais hésiter; quitte à supprimer la conception quand il le faut; quitte à revenir plusieurs fois de suite à l'opération.

Pour compléter ce tableau, résumons simplement tous les temps de l'opération, tels qu'ils furent pratiqués pour les malades précédentes.

1° Un spéculum univalve, des leviers, des crochets et des pinces ont suffi dans la plupart des cas, pour la *mise au jour* de la fistule, s'il est permis de s'exprimer ainsi.

2° L'avivement a dû être fait avec un soin extrême; la moindre parcelle échappée au bistouri pouvait causer un insuccès.

3° La suture la plus convenable fut celle que l'on pratiqua avec de la soie plate et

des aiguilles courbes. Ces fils ont été enlevés entre le huitième et le dixième jour. Dans des cas spéciaux, il a été permis cependant de les laisser jusqu'au quinzième, lorsque, par exemple, on agissait sur des tissus résistants, tels que le col utérin.

4° Des incisions superficielles préservatrices d'une tension exagérée durent être exécutées avec précaution au pourtour de la fistule (incisions latérales, décollement du vagin, autoplastie par glissement).

5° Un tampon d'agaric, une sonde à demeure et la position horizontale constituèrent le traitement consécutif. Cette lamelle d'amadou doit être placée préventivement; lorsque l'on craint une hémorrhagie, ou pour empêcher, le premier jour, le liquide sorti par l'urètre de baigner la plaie fistuleuse. En outre, les malades ont été surveillées avec grand soin, de façon à éviter les moindres émotions, les plus petits malaises.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 17 Novembre 1858. — Présidence de M. BARTH.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur la mortalité du croup et sur la valeur de la trachéotomie.* — La parole est à M. Sée.

M. SÉE : Pour compléter nos recherches, et en même temps l'examen critique des idées de M. Bouchut, il nous faut étudier successivement :

Le croup sous le rapport de sa fréquence;

La valeur et les indications de la trachéotomie;

Les doctrines et les symptômes nouveaux de la diphthérite;

Enfin, l'application du tubage comme moyen de prévenir l'asphyxie, et l'excision des amygdales comme moyen d'empêcher le développement du croup.

FRÉQUENCE DU CROUP.

Le 27 septembre, M. Bouchut vint imputer à la trachéotomie l'augmentation de la mortalité par le croup, qui depuis dix-huit ans se serait accrue dans la proportion de 1 à 3 ou 4; on ne pouvait invoquer d'autre cause, car le croup, dit-il, « n'est devenu ni plus fréquent, ni plus » grave; et il n'est pas possible d'admettre ni de prouver qu'il y ait deux ou cinq fois plus de » croups aujourd'hui qu'en 1840 (1). »

Mais bientôt après, les mêmes chiffres qui semblaient groupés à merveille pour déprécier la trachéotomie, vinrent se prêter avec la même souplesse à une démonstration qu'on venait de déclarer impossible, à savoir, « que le croup est devenu un peu plus fréquent (2). »

Je prends acte de cette augmentation faible ou forte, car dès l'instant qu'on l'admet, il faut réhabiliter la trachéotomie, qui était la cause de tout le mal.

C'est la statistique de la ville, qui a servi de base à ces opinions contradictoires. On connaît maintenant la valeur de ce document, qui n'enregistre que les morts, sans tenir compte de la proportion des décès aux guérisons.

Mais tout en l'acceptant avec cette restriction fondamentale, on ne saurait en tirer qu'une seule déduction légitime, à savoir : que si dans certaines années exceptionnelles, comme l'année 1847, comparée, par exemple, à l'année 1830, on compte trois ou quatre fois plus de morts, cette circonstance prouve tout simplement la présence ou l'absence d'épidémies régnantes.

On n'est donc pas en droit de conclure que la mortalité par le croup ait triplé ou quadruplé depuis vingt ans. Une proportion aussi effrayante n'est que le résultat partiel de la comparaison des années d'épidémies avec celles qui en étaient exemptes, ou bien encore le produit d'erreurs du genre de celles qui ont été signalées par M. Barthez pour l'année 1826.

Pour prouver que le nombre des morts ne suit pas une pareille loi d'accroissement, on peut invoquer le témoignage de M. Bouchut qui s'est chargé de se réfuter lui-même. En effet, les décès annuels par le croup et pour un million d'habitants, sont en moyenne, ainsi que nous l'avons indiqué avec M. Roger, de 2[illegible] pour les années 1826 à 1840, et de 392 pour les 18 dernières années, ce qui fait un tiers en plus; ce résultat, qui est déduit des tables mortuaires de

(1) *Gazette des hôpitaux*, page 471, 1858.
(2) *Union Médicale*, page 575. 1858.

la ville, concorde presque de tous points non seulement avec les chiffres de M. Barthez qui est arrivé aux mêmes conclusions, mais encore avec ceux de M. Bouchut, qui a conclu en sens opposé. Si on a le soin de rétablir ses données sur la même base que la nôtre, on ne trouve plus que de très légères différences qui proviennent de ce que la première série (206 morts par an) avait été calculée sur moins d'un million d'habitants, et la deuxième (450) sur une population plus nombreuse.

Ainsi, M. Bouchut commence par nier l'augmentation de fréquence du croup, paur mettre à la charge de la trachéotomie presque tout l'accroissement de la mortalité ; et il finit par admettre ce qu'il avait rejeté si explicitement. D'un autre côté, il annonce d'abord une mortalité trois plus considérable qu'il y a vingt ans ; et bientôt celle-ci se trouve réduite par ses propres chiffres à une augmentation d'un tiers.

C'était là précisément la proportion que nous avons admise avec M. Roger, toutefois, en n'acceptant toute cette statistique que sous bénéfice d'inventaire.

Au milieu de toutes ces incertitudes, notre collègue a recours à un genre d'enquête complétement inusité jusqu'à ce jour; il interroge au hasard un certain nombre de praticiens, dont deux prétendent que le croup augmente ; dix soutiennent le contraire. Donc, d'après le nombre des voix, le croup n'est pas plus fréquent. Voilà, évidemment, un renseignement en retard, puisque maintenant M. Bouchut admet que le croup a augmenté *un peu*.

Pour mieux faire ressortir la valeur de ces documents si complaisants, il restait un moyen, c'était de déprécier les autres statistiques, et, particulièrement, celle de l'hôpital des Enfants, qu'on m'accuse d'invoquer en témoignage de l'augmentation de fréquence du croup.

C'est M. Bouchut qui va me défendre, cette fois, contre ses propres assertions : si je jugeais de l'augmentation du croup, par la progression des admissions à l'hôpital, je serais nécessairement amené à conclure, qu'il y a maintenant cent fois plus de croup qu'il y a trente-deux ans; de l'aveu même de notre collègue, je reculerais devant cette conséquence, d'autant plus que j'ai précisément cherché à démontrer, que l'excès n'est que d'un tiers.

Si, maintenant, on admet 75 à 100 croups par année à l'hôpital, tandis qu'en 1826, il n'y en avait que 1 seul, il faut en déduire, que l'opération a fait de singuliers progrès dans l'opinion pnblique.

Pour mieux discréditer cette statistique, dont l'importance et le but ressortent si clairement, M. Bouchut cherche à la prendre en défaut dans ses détails. Ainsi, pour l'année 1847, je ne constate que 21 admissions à l'hôpital, au lieu de 27, qu'indiquent les listes mortuaires, dites officielles; mais comment s'étonner de ces dissidences? Les chiffres officiels comprennent à la la fois les croups de tous les hôpitaux, tandis que nous n'avions en vue que l'hôpital des Enfants exclusivement.

Pourquoi, d'ailleurs, scruter si minutieusement ces données historiques, si elles n'ont point de signification réelle? La raison en est facile à trouver. Elles offrent, en effet, un tout autre intérêt que celui d'une simple question de nombre ; c'est le fruit d'une longue série d'expériences cliniques et le résumé exact de toutes les trachéotomies pratiquées depuis neuf ans; c'est uniquement à ce titre que nous l'invoquons.

TRACHÉOTOMIE.

Si la trachéotomie a triomphé, et a fini par se vulgariser, ce n'est qu'après une longue lutte à laquelle M. Bouchut n'est pas resté entièrement étranger. Son livre en fait foi, et on peut y lire le panégyrique de l'opération, qui, dit-il, « est simple, facile à exécuter, et sans le moindre » danger. » — C'est là la première version.

Puis, tout à coup, et sans nouvel examen, on vient brûler ce qu'on avait adoré. En 1858, la trachéotomie devient coupable au premier et au second chef; et c'est son intervention dans le domaine de l'art, qui, depuis dix-huit ans, a provoqué l'excès de mortalité par le croup. — Voilà la deuxième version.

En même temps, pour échapper aux conséquences de cette imputation, on se réfugie dans une phrase incidente, ainsi conçue : » la trachéotomie, sous ce rapport n'est pas à l'abri de tout reproche. » — Le blâme est adouci ; mais tout le reste du mémoire constitue un acte formel de suspicion contre les secours de la chirurgie. Enfin, voici la trachéotomie jugée en dernier ressort par une instruction orale, qu'on fait subir aux chirurgiens les plus éminents. L'interrogatoire porte cette fois-ci sur les résultats des trachéotomies pratiquées pour quelque cause, à quelqu'époque, et par quelqne procédé que ce soit; et après être parvenu ainsi à rassembler 346 insuccès, sur 388 opérations, on s'écrie triomphalement : » un pareil résultat » n'a pas besoin de commentaires. »

Ce n'est certes pas à l'Académie, ni à la Société de chirurgie que les commentaires ont paru inutiles : les protestations énergiques de MM. Gosselin, Broca, Deguise, Follin, Richet, Monnod, Michon, Désormeaux, etc., contre l'abus qu'on a fait de leurs vagues indications, suffisent pour répondre de la valeur de ce document. Les explications données par MM. Bouvier et Trousseau, démontrent clairement d'une autre part qu'on s'est hâté de transformer de simples souvenirs en doctrines, avant de savoir pourquoi et comment les opérations avaient été instituées.

Après de pareilles objections, que reste-t-il à notre collègue, pour appuyer ses assertions contradictoires ; s'il récuse ses premières opinions, il ne peut plus invoquer que la statistique de la police, et c'est là dessus qu'il semble se fonder pour apprécier la valeur d'une des ressources les plus précieuses de l'art chirurgical.

Nous avons pensé, au contraire, qu'une si grave question de thérapeutique méritait un examen plus sérieux ; c'est avec les travaux de Guersant, Hache, Rufz, Rilliet et Barthez, Becquerel, Boudet, Vauthier, Trousseau, Guersant fils, Letixerant, Bataille, André et Millard, qui, seuls, nous fournissent des documents véritablement scientifiques, que nous avons cherché à apprécier les effets de la trachéotomie.

Ils nous ont appris que sur 466 opérés, on en a guéri 126, c'est-à-dire 1 sur 4.

Le chiffre est consacré une fois de plus par ceux de l'hôpital Sainte-Eugénie, qui concordent à peu près avec les nôtres. Il n'y a rien à ajouter à de pareils résultats ; c'est la réponse la plus éloquente aux doutes et aux répulsions, que la trachéotomie avait suscitées à son début.

A l'étranger, les oppositions sont tombées devant les succès obtenus (1) ; en Allemagne, le docteur Weber, les professeurs Langenbeck, Roser, Pitha, Passavant (2), Thilenius ; en Angleterre, M. Fuller, médecin de l'hôpital St-Georges de Londres, H. Smith, Farre, Johns, Corner, Debenham, Spence et bien d'autres encore, partagent l'admiration de toute la chirurgie française moderne, pour la trachéotomie. La société de chirurgie ne nous donnera certes pas le démenti.

L'utilité de la trachéotomie ne pouvant plus être contestée, il reste à savoir si elle doit être considérée exclusivement comme une ressource *in extremis ;* c'est un véritable abus, dit M. Bouchut, de la pratiquer avant l'asphyxie complète, et la progression de la mortalité n'aurait pas de cause plus puissante ; nous pouvons heureusement, opposer à ces assertions l'opinion de nos maîtres les plus estimés, celle de notre honorable collègue lui-même, enfin et surtout, les faits qui restent irréfutables.

Valleix, dans son livre si éminemment pratique, dit en propres termes : « je ne doute pas qu'on » n'en vienne à agir plus tôt qu'on ne le fait habituellement, et déjà on peut penser que les succès » nombreux obtenus par la trachéotomie, sont, en bonne partie, dus à l'époque moins avancée » où l'on y a recours. » M. Grisolle, dont nous pouvons invoquer la légitime autorité, n'est pas moins explicite dans ses paroles.— « L'opération dit-il, est le seul moyen de salut, lorsque » le croup est arrivé à la troisième période, » c'est-à-dire, « lorsqu'après une cessation » momentanée de la dyspnée, il survient de nouveaux accès de suffocation, qui se rapprochent » de façon à produire l'imminence de l'asphyxie. » Ainsi il n'est pas nécessaire que l'asphyxie ait commencé, il suffit qu'elle soit imminente, pour qu'on doive et qu'il faille opérer. C'est si bien la pensée de l'honorable professeur, qu'il ajoute immédiatement après : « mais pour que » l'opération, qui par elle-même ne présente aucune gravité, offre encore quelque chance de » salut, *on ne doit pas la faire trop tard*, et lorsque l'asphyxie est déjà avancée, ou bien » lorsque les forces sont trop prostrées. » M. Bouchut, qui propageait autrefois la tradition de ces judicieux préceptes doit éprouver de vifs regrets, s'il vient à relire la première édition de son livre, qui recommande chaleureusement cette opération aussi simple qu'inoffensive, et proscrit formellement la temporisation.

Un de ces aphorismes qui résument la pensée de l'auteur, le n° 153 est ainsi conçu : « le croup arrivé à la période des accès de suffocation est mortel » (voir la dernière édition). Si donc on n'opère qu'en présence des signes que cet axiome énergique considère comme des indices mortels, notre collègue dira-t-il encore qu'on se hâte trop d'agir ? Or ce sont précisément ces accès de suffocation qui sont le principal caractère de notre deuxième période du croup ; ce sont là les motifs déterminants des trachéotomies, que M. Bouchut appelle aujourd'hui prématurées. En les incriminant si vivement, il oublie sans doute sa complicité qui désormais est

(1) Voyez dans le livre de Valleix, page 201, la longue liste des médecins qui ont pratiqué l'opération avec succès.

(2) 4 guérisons sur 9 opérations ; — M. Roser obtint 6 guérisons sur 13 cas.

nettement établie, celle de nos maîtres, et surtout les résultats de ces opérations, qui en définitive n'ont été désastreuses que pour les théories.

Les annales de la science ne renferment jusqu'ici que 39 opérations qui avaient été pratiquées dans ces conditions, et dont 25 ont réussi; guérisons et insuccès sont consignés dans la thèse inaugurale de M. Letixerant (1852) et dans celle de M. Millard (1858) publiée 6 ans plus tard. Ce sont les seuls documents qui traitent de cette question de l'opportunité; il n'y avait donc pas de triages à faire, ni de séries heureuses à choisir. Que M. Bouchut veuille bien nous enseigner quelqu'autre recherche de ce genre, et nous serons heureux de soumettre nos résultats à un nouveau contrôle. Mais jusqu'à nouvel ordre, à moins cependant que les listes officielles des décès ne paraissent suffisantes pour apprécier les indications de la trachéotomie, on est bien forcé de s'en tenir aux observations relatées dans les mémoires indiqués et particulièrement dans l'intéressante monographie de M. Millard, qui devrait servir de modèle à d'autres travaux de ce genre. On y chercherait vainement des sentences sur les périodes du croup ou les indications de la bronchotomie, mais tout est à jour dans chacune de ces descriptions cliniques, et on est bien sûr d'y trouver l'énoncé précis des signes qui ont décidé de l'opération, c'est-à-dire des signes positifs de l'asphyxie commençante qui sont pour ainsi dire le guide officiel de la trachéotomie à l'hôpital des Enfants. S'il est deux ou même trois observations qui ne contiennent pas tous les détails, c'est qu'ils se trouvent déjà répétés à satiété dans la même thèse, et rien ne prouve qu'il n'y ait pas eu de motifs d'intervenir.

L'histoire exacte de chaque opération en a démontré l'opportunité; l'analyse sommaire de toutes les trachéotomies pratiquées à temps a donné ce résultat inespéré de 25 guérisons sur 39 cas, tandis que le relevé général des 9 dernières années, n'avait fourni que 126 guérisons sur 466 croups opérés sans distinction de périodes.

Ces deux séries de chiffres étant placées comme pièces de conviction sous les yeux des lecteurs, il paraît légitime d'établir entre elles un calcul proportionnel ayant un même dénominateur, pour en faciliter la comparaison et le souvenir; en prenant le chiffre 100 comme point de repère, on arrive à cette conclusion, que si l'opération, en général, guérit (126 malades sur 466), 26 malades sur 100, elle donne, étant pratiquée en temps opportun, 25 succès sur 39 opérations, ou 64 pour 100; toutes les proportions restent donc identiquement les mêmes; mais notre collègue s'oppose à cette manière de s'exprimer, et cherche ainsi à mettre ce résultat en suspicion. Afin d'échapper à la critique, je pourrais bien m'autoriser de l'exemple des savants les plus consciencieux, qui ont pris l'habitude de considérer 60 sur 100, comme l'équivalent de 6 sur 10, ou de 3 sur 5; mais de crainte de faire naître de nouveaux scrupules, je dirai désormais, que par l'intervention de la chirurgie, on sauve 1 malade sur 4, et en opérant en temps opportun, 3 sur 5.

En supposant même, que des 39 opérations, qui ont servi de base à ce calcul, on récuse 4 et même 6 cas, décrits avec moins de détails, il restera toujours plus de moitié de guérisons. Or, en choisissant les croups, dont la bénignité ne permet pas même de songer à l'opération, on on a à peine obtenu une pareille proportion.

Ainsi, on peut avouer hautement le résultat des trachéotomies, qu'on a tour à tour appelées abusives, prématurées, ou même préventives, bien qu'en réalité, elles n'aient jamais été appliquées qu'à des formes graves de la maladie, à des périodes avancées du mal, souvent douze, vingt-quatre, ou même soixante-douze heures après la constatation des troubles respiratoires les plus menaçants.

Signes indicateurs. — A l'hôpital des Enfants, en n'opère que quand les accès de suffocation se rapprochent et sont assez intenses pour compromettre la vie du malade; si on voit la dyspnée prendre le type continu, les efforts d'inspiration devenir excessifs, les veines turgescentes, le visage cyanosé, on n'hésite plus. A tous ces signes, M. Bouchut préfère l'anesthésie, qui doit suffire même à elle seule pour décider et justifier l'opération.

Décrite par M. Faure dans ses expériences physiologiques sur l'asphyxie, observée par M. Demarquay dans les lésions avec obstacles mécaniques du larynx, étudiée par M. Bouchut dans le croup, l'anesthésie ne constitue, dans cette dernière maladie, qu'un phénomène accessoire, incertain, sans valeur séméiologique. Sur 9 enfants examinés par notre collègue, l'insensibilité n'a été constatée que chez 3 malades, dont 2 présentaient en même temps de la cyanose et des accès d'étouffement; or, en présence de ces symptômes d'une asphyxie manifeste, on peut sans crainte, dit l'auteur, prendre une détermination, et « l'anesthésie, dans ces cas, » n'ajoute pas grand'chose aux motifs de la résolution à intervenir. »

Dans un troisième cas, l'insensibilité révéla un état d'asphyxie latente ; il n'y avait que de la pâleur et de la dyspnée, mais l'anesthésie était évidente, il n'en fallait pas plus pour pratiquer l'ouverture de la trachée.

Dans les autres cas, il n'existait qu'une simple diminution de la sensibilité, une analgésie incomplète, partielle et souvent passagère ; un pareil signe suffirait-il encore à lui seul pour provoquer l'intervention de la chirurgie (1) ?

Quel parti prendre enfin si, comme nous l'avons constaté plusieurs fois, l'enfant qui va mourir asphyxié a conservé la sensibilité intacte ? Attendez encore quelques instants, et l'opération deviendra inutile.

Ainsi, avec ce guide qui devait simplifier la science des indications et mettre le médecin à l'abri de tout reproche, on arrivera désormais à cette fatale alternative, ou d'opérer trop tard, si on attend l'anesthésie, ou d'opérer trop tôt, s'il n'y a pas d'autres indices graves.

Conditions individuelles. — L'observation nous a enseigné les signes positifs de l'asphyxie imminente ; les réunir, les apprécier dans leur ensemble avant d'entreprendre toute tentative, c'est là le devoir et l'art du médecin. Il est d'autres éléments qui entrent pour une grande part dans l'issue de l'opération ; ce sont les circonstances individuelles et les conditions d'âge qui impriment de si profondes modifications au pronostic de la maladie. Les chances heureuses de la trachéotomie augmentent avec l'âge des malades, ainsi que nous l'avons prouvé ; l'opérateur qui aura eu à traiter des enfants de 6 à 12 ans, sera bien sûr d'arriver à une statistique encourageante ; tandis que pendant les deux premières années de la vie, les succès ne sont que de très rares exceptions.

Conditions inhérentes à la maladie. — Il est une dernière circonstance qui, à notre avis, influe le plus puissamment sur la terminaison du croup, c'est la diversité des formes qu'il revêt ; mais cette distinction n'a pas été nettemenl établie avant nos recherches sur cette importante question, dont le développement trouvera plus naturellement sa place après la description des symptômes du croup.

Symptômes nouveaux et formes diverses du croup.

En étudiant attentivement le croup et la diphthérie, j'ai été frappé de l'existence de deux phénomènes qui, jusqu'ici, avaient passé complétement inaperçus, et d'un troisième fait non moins important qui n'avait pas été indiqué explicitement, je veux parler :

1° De l'albuminurie symptomatique du croup et de la diphthérie ;

2° Des éruptions qui se manifestent dans ces maladies ;

3° De la division du croup en plusieurs formes ou espèces distinctes.

Albuminurie croupale et dipthérique.

Mes premières recherches (2) sur l'état des urines dans le croup remontent au mois de février 1857, et, dès la fin de cette année, j'avais constaté 17 fois sur 40 la présence de l'albuminurie dans cette grave affection. — Au mois de mai (3) et de juin 1858 ces résultats furent communiqués à la Société des hôpitaux, et à la Société médicale du 2e arrondissement ; — des indications précises, confirmées par des observations nouvelles recueillies en 1858, fixèrent dès ce moment l'origine, le degré de fréquence de l'albuminurie croupale, ses caractères principaux, l'analogie et les différences qu'elle présente avec l'affection rénale de la scarlatine.

Trois mois plus tard, on annonça à l'Institut l'existence d'un phénomène *nouveau* du croup, qui n'était autre que l'albuminurie ; ce travail était signé de M. Bouchut, et de M. Empis, qui déclara plus tard, avec une louable franchise, avoir ignoré l'existence de mes recherches. Son collaborateur avait cru devoir lui taire mon nom, ainsi qu'au public, afin de m'éviter la révélation fâcheuse d'une contradiction qu'il avait découverte dans les textes des comptes-rendus.

(1) Il paraît qu'il n'en faut pas plus, d'après les dernières opinions exprimées.

(2) Ces observations ont été recueillies par moi dans le service de mon excellent collègue, M. Bouvier. C'est à l'obligeance de M. Moilin que je dois le résumé des premiers faits (1857) ; ceux de l'année 1858 ont été notés avec le plus grand soin par un de nos internes les plus instruits et les plus consciencieux, M. Collin.

(3) Les recherches de M. Vade, qui d'ailleurs ont trait à la diphthérite plutôt qu'au croup, n'ont été imprimées que dans le courant de l'été 1858, dans un journal entièrement inconnu en France et même en Angleterre ; une publicité moins restreinte ne m'eût pas permis davantage d'utiliser ce travail, car mes premières observations datent du mois de février 1857, et mes publications des mois de mai et juin 1858.

Voir les séances de la Société des hôpitaux des 9 et 23 juin, — des 11 et 25 août, *Union Médicale,* p. 395, 407, 448. — Voir aussi la séance du 23 mai de la Société du 2e arrondissement, *Union Médicale,* p. 501.

Voir enfin le *Moniteur des hôpitaux,* p. 802, 826.

C'est sans doute un procédé confraternel digne d'éloges; mais il y en avait un autre plus bienveillant encore, c'était de me signaler la contradiction, si elle avait existé en réalité, ou de la rectifier, si elle n'était qu'apparente; il est vrai qu'à ce compte l'albuminurie eût perdu son caractère de nouveauté, mais l'historique y aurait gagné en précision. Toute la difficulté provenait, en effet, d'un passage relatif à l'érythème croupal. En cherchant à le distinguer de la scarlatine par le caractère différentiel des urines, je disais : « L'urine des individus atteints d'érythème diphthérique n'est pas plus souvent albumineuse que dans les cas de croup simple. » Ce qui veut dire qu'elle l'est moins souvent que dans la scarlatine (1). C'était l'interprétation la plus simple de cette phrase à laquelle on attribuait le privilége de ruiner par elle seule toutes les communications antérieures sur ce sujet, malgré leur précision et leur parfaite concordance.

Les faits recueillis en 1858 ne font que leur prêter un nouvel appui : sur 20 croups sans éruption, l'albuminurie fut constatée 8 fois, et 3 fois sur 7 angines couenneuses. Ainsi, qu'il s'agisse du croup ou de la diphthérite pharyngée, on retrouve cette altération des urines dans plus du tiers des cas.

Ordinairement, elle se manifeste dès le début de l'angine, et disparaît parfois au bout de quelques jours ; tandis que dans la scarlatine elle ne se montre presque jamais avant le septième ou le neuvième jour de la maladie. Donc ce phénomène qui est initial dans le premier cas, n'apparaît que tardivement dans le second.

Dans la diphthérite, l'albumine est généralement abondante, et parfois au point qu'on voit l'urine se prendre en masse par la chaleur ou l'acide nitrique; il peut arriver cependant qu'il n'en existe que des traces; mais ce qu'elle présente de plus remarquable, c'est qu'elle n'est jamais mêlée aux globules du sang qu'on retrouve si souvent dans la forme grave de la scarlatine, et que notre regrettable confrère Legendre avait considérés comme le signe d'une hématurie. Il en résulte que les urines scarlatineuses prennent souvent l'aspect de la lavure de chair, tandis que les urines diphthériques ne présentent habituellement aucun trouble apparent.

Enfin, un dernier caractère distingue l'albuminurie diphthérique, c'est qu'elle n'est presque jamais suivie d'hydropisie, ni d'urémie, accidents fréquents à la suite de l'affection rénale résultant de la scarlatine.

Le passage de l'albumine dans les urines ne paraît, en général, exercer sur la marche de l'angine couenneuse ou du croup qu'une influence peu marquée, et ce phénomène n'aggrave pas le pronostic de la maladie d'une manière absolue ; car, sur 11 albuminuries, nous avons constaté 6 guérisons, qui se rapportent toutes au croup ; 2 de ces malades ont même guéri sans trachéotomie.

Conditions pathogéniques. — L'albuminurie n'est pas le privilége exclusif des formes graves de la maladie, on peut l'observer dans les croups de nature bénigne, de même qu'elle peut manquer entièrement dans les angines mortelles ; car, sur 16 diphthérites sans albuminurie, 9 se sont terminées par la mort (2).

Elle ne présente pas davantage un rapport constant avec l'étendue des fausses-membranes de la gorge ou le degré d'envahissement des autres organes; sur 11 albuminuries, il s'est présenté 3 cas relatifs à des croups qui offraient à peine des traces de produits plastiques sur les amygdales; les croups bornés exclusivement au larynx peuvent eux-mêmes produire ce changement dans les urines, ainsi que je l'ai constaté deux fois.

Quelles sont donc les conditions qui président au développement de ce phénomène qu'on ne peut expliquer ni par la gravité excessive, ni par la généralisation des pseudo-membranes? M. Bouchut a donné trois solutions de ce problème; ou bien c'est à une scarlatine intercurrente ou à l'asphyxie, ou bien enfin à une sorte d'infection purulente qu'il attribue le trouble des fonctions rénales. On peut facilement désintéresser la scarlatine, s'il n'y a pas d'éruption ; mais de crainte qu'on ne puisse invoquer cette cause réelle d'albuminurie, nous avons même eu le soin de ne pas faire entrer en ligne de compte, les croups ou diphthérites accompagnés d'une éruption quelconque.

Cette précaution une fois prise, il n'y avait plus à faire intervenir que l'une des deux autres théories, à savoir l'infection purulente ou l'asphyxie. Mais, pour que l'asphyxie puisse servir

(1) Les recherches récentes de plusieurs auteurs, entre autres de MM. Miller, Begbie, Patrik, etc., tendent à prouver que l'albumine se voit presque constamment dans la scarlatine, si on la recherche régulièrement tous les jours à partir du sixième jour; c'est là une exagération évidente, mais du moins ces travaux justifiaient mon opinion sur la fréquence de l'albumine dans la scarlatine.

(2) On ne saurait donc admettre, avec M. Vade, que la diphthérite n'entraîne jamais la mort sans avoir provoqué l'albuminurie.

à interpréter l'albuminurie, il faut du moins que les deux phénomènes suivent une marche parallèle.

Or, comment se fait-il qu'après la trachéotomie, et malgré le rétablissement complet de la respiration, l'effet ait persisté après la disparition de la cause; c'est là, cependant, une de ces anomalies qui sont constantes dans l'albuminurie croupale.

Comment rapporter encore à l'asphyxie l'albumine des croups qui étaient trop bénins pour faire naître l'idée d'une opération, même à l'hôpital des Enfants; il fallait bien qu'il n'y eût pas le moindre signe de suffocation pour que les malades pussent échapper à cette pratique *abusive,* qui consiste à opérer avant les accès d'étouffement.

Ces deux catégories de faits me paraissent soulever bien des difficultés, car que reste-t-il pour les expliquer, en l'absence de l'asphyxie et de la scarlatine? L'infection purulente? Mais si les malades guérissent, comme j'en ai vu quelques exemples depuis deux ans, il faudra supposer un empoisonnement purulent d'une nature bénigne.

C'est encore à l'infection purulente que notre collègue attribue l'albuminurie des diphthérites qui épargnent le larynx; à cette manière de voir, il n'y a qu'une seule objection à faire, c'est que, de toutes les maladies, la diphthérite est celle qui a le moins de tendance à produire du pus, et cette vérité ressort clairement du mémoire indiqué, qui constate formellement l'absence d'abcès métastatiques et de pus dans les séreuses; ce serait donc une infection purulente sans pus.

De cette longue discussion, on peut conclure, à bon droit, que des trois hypothèses imaginées par M. Bouchut, il n'en est aucune qui ne soit erronée.

La seule opinion discutable, et qui a été émise par M. Maugin et par mon ami, M. Bergeron, fait dépendre l'albuminurie exclusivement de la diphthérite, qu'elle servirait à distinguer du croup simple. Mais tous les faits ne sont pas d'accord avec ces ingénieuses prévisions, car il est des croups qui, bien qu'ayant tous les caractères apparents d'une affection localisée, présentent néanmoins l'altération des urines.

Au résumé, la présence de l'albumine dans les urines des affections croupales et diphthériques, est un caractère qui rapproche ces maladies de la scarlatine, dont elles se distinguent d'ailleurs par une série d'autres signes incontestables.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

M. le secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux de Paris nous fait l'honneur de nous annoncer que : « La Société médicale des hôpitaux a décidé, dans sa séance d'hier, qu'elle prendrait autant d'exemplaires du livre de l'Union *sur le procès* qu'elle compte de *membres titulaires.* Elle a pris cette décision — et pour remercier un de ses membres (M. Béhier) de l'appui qu'il a apporté spontanément à la bonne cause — et surtout pour donner une marque d'adhésion à son journal *officiel,* victorieux dans une lutte où la dignité et l'intérêt de la profession étaient engagés. »

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, sont institués agrégés près l'École supérieure de pharmacie de Paris et attachés en cette qualité, à dater du 1er janvier 1859, à la section de physique, de chimie et de toxicologie :

MM. Riche (Jean-Baptiste-Léopold-Alfred); — Bouis (Dominique-François-Raymond-Jules).

Conformément à l'article 24 du statut du 19 août 1857, cette décision ne sera définitive qu'après l'expiration du délai de dix jours accordé aux concurrents pour se pourvoir devant le ministre contre les résultats dudit concours.

— Par arrêté en date du 30 décembre 1858, M. Lemaistre, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, en remplacement de M. Raymondeau, nommé professeur adjoint de pathologie interne à ladite École.

— Par arrêté en date du 6 janvier 1859, sont nommés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse :

1° Professeur titulaire de clinique médicale, M. Desbarreaux-Bernard, professeur adjoint du même enseignement, en remplacement de M. Dassier, décédé;

2° Professeur adjoint de clinique interne, M. Nogués, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Desbarreaux-Bernard, nommé professeur titulaire;

3° Professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, M. Joly, en remplacement de M. Noguès.

M. le docteur Ballut continuera à être chargé, jusqu'à la fin de la présente année classique, des fonctions de professeur suppléant spécialement attaché à la chaire de clinique externe.

— Par arrêté en date du 6 janvier 1859, M. Guitard, professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, et chef de clinique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé officier d'académie.

— M. le docteur Tedeschi, aide-major de 1re classe, vient d'être nommé médecin du prince Danilo. Il doit se rendre prochainement à son poste.

— Le mercredi, 9 février un concours pour une place de pharmacien en chef sera ouvert à l'administration de l'assistance publique. Le registre d'inscription sera fermé le 24 janvier 1859.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro (clinique de M. le professeur Bouillaud, il s'est glissé une faute à la page 69, ligne 21, au lieu de : sont tout à fait *anormaux*, lisez : *normaux*.

BIBLIOGRAPHIE.

P. Enfantin, 1858. — H. Saint-Simon, 1813. — Science de l'homme. — Philosophie religieuse. Paris, 1858. Un vol. grand in-8°. — Librairie Victor Masson.

Du rhumatisme de l'utérus envisagé spécialement pendant la grossesse et l'accouchement, par le docteur V. Gautier, président de la Société médicale de Genève, etc. Genève, 1858, in-8°. Imprimerie de Jules Fick.

De l'émigration européenne dans ses rapports avec les États de Rio de la Plata et de la république de l'Uruguay, par le docteur Ed. Durand, de Bordeaux. — Bordeaux, 1859, in-8°, typographie G. Goanorilhon.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 7. MARDI 18 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 17 Janvier 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

La Commission fondatrice, exerçant les fonctions du Conseil général de l'Association générale, s'est réunie hier, 16 janvier, sous la présidence de M. Rayer.

Le nombre connu des adhérents à l'Association atteint aujourd'hui le chiffre de 1,600.

La *Société locale* de la Loire-Inférieure, agrégée à l'Association générale, a été approuvée par arrêté de M. le ministre de l'intérieur; un décret de l'Empereur a nommé M. le docteur Lafond, directeur de l'École préparatoire de médecine de Nantes, président de cette Société.

Plusieurs Sociétés antérieurement existantes et qui ont mis leurs statuts en harmonie avec les statuts de l'Association générale, sont en ce moment en instance pour obtenir l'approbation ministérielle et leur agrégation à l'œuvre générale.

Il en est de même de plusieurs *Société locales* nouvellement formées.

Dans un grand nombre de départements et d'arrondissements, l'institution de Société locales est en pleine voie d'organisation.

En présence de ces résultats, la Commission fondatrice a cru devoir s'occuper immédiatement de préparer les statuts de la *Société centrale*.

La Commission a délibéré dans sa séance d'hier sur ces statuts qui vont être soumis à l'approbation de M. le ministre de l'intérieur.

Conformément à l'article 15 des statuts généraux, la Commission a nommé, à l'unanimité, aux fonctions d'*agent comptable* de l'Association générale, M. Chaillaux, économe de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cet honorable administrateur a déclaré ne vouloir accepter ces fonctions qu'à titre bénévole.

La Commission fondatrice procède avec prudence, et en laissant agir partout l'initiative et la spontanéité des dévouements locaux, à l'organisation des divers éléments de l'œuvre générale qui prend de jour en jour un développement satisfaisant. Il n'est

pas douteux que, dans peu de temps, l'Association générale ne réunisse plus de deux mille membres.

Amédée Latour.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

DE L'UTILITÉ DE LA VENTILATION DANS LES MAISONS D'ACCOUCHEMENT;

Par le docteur B. Schnepp, médecin sanitaire à Alexandrie.

Si les derniers grands débats de l'Académie de médecine de Paris, sur la fièvre puerpérale, n'ont pas fourni à la science des données bien précises sur la nature et le traitement de cette maladie, ils ont du moins servi à résumer, tant au sein de cette Société savante que dans les recueils périodiques (et les lecteurs de l'Union ne peuvent l'avoir oublié), l'état actuel de nos connaissances sur ce sujet; et partout on est tombé d'accord sur la nécessité de faire intervenir dans les maisons d'accouchement une hygiène plus sévère et mieux appropriée.

De toutes les mesures hygiéniques, la plus importante, sans contredit, c'est celle qui a pour but de maintenir autour des accouchées un air pur, frais et propre à la respiration; et comme rien ne saurait empêcher, dans ces milieux, les émanations putrides de nature animale, le problème se réduit à chercher à enlever ces miasmes à mesure qu'ils prennent naissance et qu'ils se mêlent à l'air ambiant de chaque femme accouchée. C'est là le but d'une bonne ventilation. Je ne doute pas qu'on n'arrive à ce résultat par la combinaison des différents systèmes de ventilation qui sont en voie d'expérimentation.

Notre administration hospitalière, frappée des résultats satisfaisants qui ont été, dans ces dernières années, obtenus à *Lying in Hospital* à l'aide de l'aération artificielle et méthodique n'hésitera pas à adopter cette mesure hygiénique pour nos grandes maisons d'accouchement.

Le célèbre accoucheur de *Lying in Hospital*, M. Rigby, traite cette question avec les faits recueillis sur ce grand champ d'observation; il en fait l'objet d'un rapport au président de cette institution charitable et le publie ensuite, sous le titre d'*utilité de la ventilation dans les maisons d'accouchement*, dans le *Méd. Times and Gaz.*, déc. 1857. Les *Shmidt's Jahrbücher* en reproduisent un extrait substantiel en août 1858. Nos lecteurs vont apprécier à leur tour la portée de ces longues et nombreuses expériences, qui ont eu la statistique pour auxiliaire.

M. Rigby commence ses observations en 1857; il fait remarquer que l'hôpital a été fermé souvent, depuis cette année jusqu'en 1841, à cause des travaux d'installation pour le système de ventilation; il trouve que la mortalité, pendant ces quatre années, a été de 70,05 pour 1,000 accouchées. La proportion a été plus grande, depuis le mois d'avril 1842 jusqu'au mois de mars 1843, quoique la ventilation fonctionnât cependant; mais le savant accoucheur prouve qu'une foule d'intrigues s'opposaient à ce que cette ventilation fût régulière et efficace. La proportion des décès atteint 90,90 pour 1,000 accouchées. Ce n'est qu'à partir d'avril 1843 que le système marcha régulièrement et d'une manière suivie, jusqu'en 1850; pendant cette période de sept années, la mortalité s'était maintenue dans les mêmes limites, la porportion des décès n'avait plus été que 4,81 pour 1,000 accouchées.

La contre-épreuve de ces expériences ne manque même pas. M. Rigby montre toutes les négligences que l'administration apporta, pendant les cinq années suivantes, au fonctionnement régulier de la ventilation, et il trouve, en 1855, que la proportion de la mortalité, pendant cette année, s'est élevée jusqu'à 26,77 pour 1,000 accouchées. Il est bien entendu que, pendant ces périodes, toutes les autres conditions sont demeurées constantes, et que c'est sous la seule influence de la ventilation que la proportion de la mortalité a été modifiée, comme l'établissent les chiffres ci-dessus.

De tels chiffres sont bien éloquents, et l'expérience, pour être aussi concluante que possible, a été complète. De pareils résultats parlent hautement en faveur de l'installation d'un bon système de ventilation dans nos maisons d'accouchements, et l'administration supérieure y trouvera sans doute un grand encouragement pour en doter ces établissements de la charité publique.

DE L'INFLUENCE DE LA FORME PHARMACEUTIQUE SUR L'ACTION DES MÉDICAMENTS ;

Par M. DENNECY, de Bordeaux.

Il est des médicaments dont l'action sur l'économie a été constatée et étudiée par les praticiens les plus éclairés, et qui, cependant, sont appréciés de la manière la plus diverse par les auteurs des différents traités de thérapeutique ; l'un de ceux dont l'action a été le plus controversée, et dont, je dois le dire, la spécificité est le moins bien établie est, sans nul doute, l'aconit.

Quelques observateurs lui attribuent une action spéciale sur les reins, d'autres sur le système nerveux ; ceux-ci le vantent comme agissant spécialement sur les bronches ; ceux-là, enfin, le rejettent comme dangereux, inutile et sans action bien définie. Ce désaccord entre des observateurs également éclairés devait avoir une cause qu'il n'était pas sans intérêt de rechercher.

Raisonnant par analogie, je considérai que lorsqu'un praticien veut obtenir un effet déterminé, il ne prescrit pas indifféremment telle ou telle préparation d'un médicament, et tient compte du véhicule, du mode de préparation, etc., etc., toutes choses dont l'influence n'est point douteuse sur l'effet qu'on en veut obtenir, pourquoi n'en serait-il pas de même de l'aconit, médicament évidemment complexe qui renferme des principes immédiats, différents principes qui, dans les divers produits expérimentés, ont pu déterminer des actions complétement dissemblables, suivant que tel ou tel d'entre eux était prépondérant ?

L'alcoolature d'aconit est la forme pharmaceutique qui représente le plus fidèlement les propriétés de la plante. C'est un fait qu'on ne peut mettre en doute ; restait à isoler chacun des principes qu'elle contient pour mettre à la disposition du praticien un médicament d'une action invariable et certaine. J'ai donné la préférence au traitement par le noir animal. Ce traitement enlève à l'alcoolature la matière colorante, le principe extractif, une résine âcre verte, et laisse pour résultat une solution parfaitement limpide qui conserve au plus haut degré le goût et l'odeur de la plante.

Je donne à ce médicament, qui ne renferme de l'aconit que le principe actif particulier à cette plante, le nom d'alcoolature normale ; son action est parfaitement déterminée, et il devient pour le praticien une arme fidèle sur laquelle il a le droit de compter.

Cette alcoolature peut servir de base à toutes les formes pharmaceutiques sous lesquelles le médecin voudra l'employer.

Le sirop pourra se préparer avec 10 grammes d'alcoolature pour 500 grammes de sirop simple, médicament qui a l'immense avantage d'être agréable à la vue, et qui n'a pas, comme le sirop préparé avec l'alcoolature ordinaire, cette saveur nauséabonde, âcre qui en rend l'emploi difficile pour un grand nombre de malades. On comprend également combien doit être actif et sûr l'extrait obtenu par l'évaporation du liquide hydro-alcoolique.

POMMADE ÉPISPASTIQUE A L'HUILE DE CROTON.

M. Bouchardat émet, dit M. Van Bastelaer, dans un de ses *Annuaires,* le vœu qu'on essaie d'appliquer l'huile de croton à l'entretien des vésicatoires. Voici une formule éprouvée avec succès dans un hôpital militaire :

Axonge récente.	22 grammes.
Cire blanche	2 —
Huile de croton	6 —

Fondez la cire avec l'axonge à une douce chaleur. Triturez le mélange dans un mortier chauffé, jusqu'à ce que tout soit refroidi; mêlez-y alors intimement l'huile de croton.

Cette pommade, plus excitante que la pommade de garou, serait très bien indiquée chaque fois que l'on l'on craint l'action des cantharides sur les voies urinaires. — *(Pharm. d'Anvers.)*

TRAITEMENT DES LOUPES PAR LA CAUTÉRISATION.

M. le professeur Jobert a renoncé, lui aussi, à l'instrument tranchant en faveur de la cautérisation dans le traitement des loupes, et son procédé de cautérisation est encore plus simple que celui que nous venons de décrire, car ce chirurgien se borne à badigeonner la tumeur de la pâte de Vienne peu liquide. Il recommande seulement que la poudre employée dans ce cas soit fraîche, précaution sans laquelle la pâte s'empare de l'humidité de l'air et agit moins vite. Nous avons vu, il y a deux mois, M. Jobert attaquer, par la cautérisation, sur un menuisier âgé de 49 ans, quatre loupes, dont trois méliceris et un athérôme, datant de huit ans. Une de ces loupes était fluctuante et menaçait de s'ouvrir. Toutes les quatre ont été couvertes d'une mince couche de caustique, qu'on a laissée en place sept minutes et demie. Le malade a été reconduit à son lit, et, après s'y être reposé pendant deux heures, la tête nue, il est sorti. De molle qu'elle était, la tumeur fluctuante est devenue dure, à coque parcheminée, et au lieu de sortir, le liquide qu'elle contenait s'est coagulé. Plus tard, les escarres sont tombées, et il n'est resté que des cicatrices peu apparentes. — *(Journ. de méd. et de chir. prat.,* janvier 1859.)

DE LA RUE ET DE LA SABINE DANS LA MÉTRORRHAGIE.

La rue, suivant M. Beau, est pour l'utérus ce que la digitale est pour le cœur, la noix vomique ou la strychnine pour le système cérébro-spinal, la cantharide pour la vessie, la belladone pour le système musculaire, etc. Comme le seigle ergoté, comme la sabine, la rue exerce une action spéciale sur l'utérus; seulement, cette action est plus évidente ici pour la rue et pour la sabine que pour le seigle ergoté. Là où ce dernier fait défaut, les autres réussissent, et dans les cas surtout où l'indication est précise et la nécessité d'agir pressante, au lieu d'essayer l'action incertaine du seigle ergoté, M. Beau associe la rue et la sabine de la manière suivante :

Pr. Poudre de rue.	0,15 centigrammes.
Poudre de sabine	0,05 —
Sirop	q. s.

F. s. a. une pilule nº 6. A prendre une le matin et une le soir.

Sous l'influence de cette combinaison, la perte sanguine s'est modérée et arrêtée presque instantanément. Or, comment agissent ces substances? Elles agissent comme le seigle ergoté. Ce sont des toniques qui déterminent les contractions de l'utérus en réveillant la tonicité des fibres de cet organe.

Ces toniques seront donc indiqués d'une manière spéciale quand l'hémorrhagie sera entretenue par un produit pathologique tel qu'un fragment de placenta ou des débris de fœtus. Mais ils pourront aussi être utilisés très avantageusement dans l'état de vacuité de l'utérus, alors que ce dernier sera le siége d'une hémorrhagie compliquant ou non les règles, mais pouvant être rapportée à l'anémie ou à la chloro-anémie, et par suite à une faiblesse exagérée de l'organe malade.....

Mais ce que M. Beau a voulu surtout mettre en relief à propos du fait clinique qui précède, c'est l'innocuité, la simplicité, la puissance d'un traitement ayant pour base des substances dont les prétendues vertus abortives inspirent un certain effroi. Ces vertus, suivant ce médecin, sont très contestables, et dans l'état de grossesse, quand l'utérus est sain, il n'y a guère d'abortifs redoutables que les manœuvres directes. Dans

l'état pathologique, au contraire, l'influence tonique et immédiate de la sabine et de la rue sur les fibres musculaires de l'utérus est évidente. Aussi ne conviendrait-il pas de faire intervenir cette influence dans le cas de métrite hémorrhagique aiguë. Il faut réserver cette action efficace pour les cas de métrorrhagie analogue à celui dont nous venons de présenter le résumé. Chez les femmes anémiques, M. Beau prescrit, en outre, le fer aussitôt que l'hémorrhagie a cessé, et il se trouve bien d'ajouter chaque jour, aux préparations de ce métal, 1 ou 2 centigrammes de poudre de rue pendant quelque temps, pour se mettre à l'abri d'une récidive. — *(Journal des conn. méd.)*

PROPYLAMINE CONTRE LES AFFECTIONS RHUMATISMALES.

La propylamine, qu'on obtient de la saumure des harengs, de l'huile de foie de morue, du seigle ergoté, de l'urine de l'homme, etc., paraît, selon le docteur Awenarius, pouvoir revendiquer la propriété de devenir un vrai spécifique contre les affections les plus diverses d'origine rhumatismale. Le diagnostic de ces maux étant souvent fort obscur, on réussit même, dit l'auteur, par l'usage de la propylamine, à tirer au clair, en peu de jours, la nature de la maladie. La plupart des cas que l'auteur a traités étaient : le rhumatisme partiel ou général, la prosopalgie rhumatismale, les métastases rhumatiques au péricarde, aux méninges ou à la plèvre, les hémiplégies ou les paralysies des extrémités inférieures. Dans les cas aigus, la douleur et la fièvre avaient déjà disparu le lendemain.

Forme et dose :	R. Propylamine.	24 gouttes.
	Eau distillée.	6 onces.
Ajouter en cas de besoin :		
	Oleo-sacchar. de menthe poivrée. . .	2 onces.

A prendre une cuillerée à soupe de deux en deux heures. Il faut surtout faire attention à ce que le médicament soit pur. — *(Journal de médecine de Bruxelles.)*

LIQUIDE CONSERVATEUR DES PRÉPARATIONS MICROSCOPIQUES.

L'importance prise par les études microscopiques nous engage à enregistrer la formule suivante, conseillée par M. Pacini pour la préservation des préparations microscopiques :

Perchlorure de mercure.	1	partie.
Chlorure iodique.	2	parties.
Glycérine (à 25° Baumé).	13	»
Eau distillée.	113	»

On laisse le mélange reposer pendant deux mois, puis ou étend une partie de ce liquide dans trois parties d'eau distillée, et on filtre.

Cette liqueur est très bonne, dit l'auteur, pour conserver les globules sanguins, les nerfs, les ganglions, la rétine et tous les tissus mous, qui s'y durcissent, et conservent leur forme et leur aspect. — *(Annales et Bull. de la Soc. de méd. de Gand.)*

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

IDÉE DE LA BIO-PATHOLOGIE ;

Par le docteur Marchal (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine, etc.

La pathologie est une et multiple. Elle est multiple, car il y a la pathologie de l'homme, la pathologie des animaux et la pathologie des plantes, déjà étudiée sous ce titre *(Physiologia et pathologia plantarum)* par Plenck, en 1794. Elle est une, car il y a une pathologie générale, qui les comprend toutes, une science synthétique, parallèle à la science de la vie, incommensurable comme elle, embrassant, en effet, les écarts de la vie partout où la vie se manifeste, à laquelle on pourrait donner le nom

de *bio-pathologie,* et dont l'*anthropo-pathologie* ou *pathologie humaine* ne serait que la subdivision la plus importante.

Ce serait là véritablement une pathologie *générale,* car ce qu'on appelle aujourd'hui de ce nom est plutôt un ensemble de généralités plus ou moins élémentaires sur la pathologie. Quand on s'occupe de définir le symptôme, le signe, la contagion, etc., on fait œuvre éminemment utile aux commençants, on fait un rudiment, mais on ne fait pas une pathologie générale, qui avant tout et par dessus tout doit être une pathologie philosophique.

Cette vue s'est présentée à mon esprit il y a longtemps déjà, dès mon noviciat médical, et voici ce que j'écrivais dans un travail sur la *cure spontanée des polypes utérins,* publié en 1843, dans le tome VIII[e] des *Annales de la chirurgie française et étrangère :* « La médecine devient chaque jour plus compréhensive, comme la physiologie, et déjà l'on peut entrevoir une pathologie universelle, comprenant tous les faits morbides des deux sous-règnes vivants, dans une coordination rationnelle. M. Rayer, le fondateur des *Archives de médecine comparée,* figurera comme l'un des promoteurs les plus influents de ce progrès. Les grandes lois de la pathologie surgiront de cet ensemble, dans lequel seront reliés tous les faits morbides de l'échelle zoo-végétale. »

Le comte Jaubert exprimait la même pensée lorsqu'il disait dans un article sur la botanique, publié dans l'*Assemblée nationale,* numéro du 1[er] avril 1857 : « Les végétaux, en leur qualité d'êtres animés, relèvent, comme les animaux, de l'art de guérir *considéré dans sa plus grande généralité.* »

Un jeune médecin très distingué, agrégé de la Faculté et médecin des hôpitaux, M. Adolphe Gubler, écrivait dans l'*Exposé de ses titres et travaux scientifiques,* adressé à l'Académie de médecine, à la date de 1857 : « M. Gubler a l'honneur de faire remarquer qu'il s'est surtout appliqué à étudier les altérations morbides des plantes, dans l'espoir d'en tirer des inductions propres à éclairer l'histoire des maladies de l'autre règne. C'*est là un point de vue entièrement neuf.* » Tout en applaudissant à cette déclaration, on décidera, si l'on veut bien se reporter à ce que j'écrivais en 1843, que le point de vue n'était plus entièrement neuf en 1857.

C'est encore une vue du même genre, moins étendue toutefois, qui a dicté le passage suivant à un homme resté célèbre à Genève, et qui est loin d'être inconnu en France, le docteur Odier : « Vicq-d'Azyr désirait qu'on enseignât la médecine comparée, comme on enseignait l'anatomie comparée. Si ses vues avaient été remplies, depuis longtemps peut-être on eût connu le cow-pox ; peut-être aussi eût-on trouvé des analogies plus nombreuses entre les maladies des hommes et celles des animaux. Qui sait si la pulmonie, qui fait tant de ravages parmi les bêtes à cornes, ne pourrait pas être prévenue aussi par quelque artifice semblable à la vaccination ? On a trop négligé dans l'étude de nos maladies, l'étude collatérale de celle des bêtes. La médecine vétérinaire rendra vraisemblablement un jour à la pathologie du corps humain, le même service que l'anatomie comparée commence à rendre à la physiologie. » (*Bibl. brit.,* vol. XVI, p. 289.)

Maintenant, l'idée d'une vaste synthèse bio-pathologique est-elle plausible ou chimérique ? Peut-il y avoir quelque avantage à rapprocher les unes des autres, pour un instant, les maladies des plantes, celles des animaux et celles de l'homme ? Ou, au contraire, doit-on admettre que, de l'homme malade et des animaux malades aux plantes malades, les faits sont trop dissemblables pour se prêter à une généralisation utile ?

Les auteurs du *Bon Jardinier* se prononcent pour la négative. Je cite le *Bon Jardinier,* et je suis forcé de le citer, parce que j'y vois le seul *travail général* sur les maladies des plantes qui ait été publié en France, au moins à ma connaissance (1).

Il y est dit que certaines maladies des plantes, comme l'asphyxie, la chlorose, l'empoisonnement, quelques parasites, paraissent être les mêmes que chez l'homme et chez

(1) Meyen, cité par le comte Jaubert, a publié à Berlin une *Fflanzen-pathologie,* que je n'ai pu consulter.

les animaux, mais que *le plus grand nombre en diffère trop véritablement pour que l'on puisse légitimer ce rapprochement* (1858, p. 209).

Mais d'abord, c'est déjà quelque chose que la chlorose, l'asphyxie, l'empoisonnement et certains parasites, établissent des points de contact entre les deux pathologies; ensuite il existe des rapports plus nombreux de l'une à l'autre, je veux dire plus de faits morbides communs; enfin, les dissemblances elles-mêmes sont très dignes de considération.

a. Plenck a décrit une *anasarque* des plantes, et cette maladie a été admise par les auteurs spéciaux. On lui donne pour causes, les pluies ou les arrosements excessifs; pour caractère anatomique, comme chez les animaux, comme chez l'homme, un excès d'eau entre les éléments des tissus; pour effets, l'augmentation du volume, la diminution de la consistance, *de la couleur,* du parfum, de la saveur, et aussi de la faculté reproductrice par suite du défaut de maturation des graines.

Quant à moi, je ne vois pas une grande différence entre cet état pathologique des plantes et celui auquel on a donné le nom de chlorose végétale, dans lequel les plantes sont également *pâles, molles, aqueuses, languissantes.* Seulement, dans la chlorose, la décoloration, qui existe aussi bien dans l'anasarque (j'ai souligné exprès), serait de beaucoup le phénomène le plus caractérisé, ou, si l'on veut le caractère essentiel : on a un exemple et le type de la chlorose végétale dans les feuilles internes de la laitue, du chou, etc.

D'un autre côté, si le fait anatomique, l'excès d'eau dans les interstices des solides, est le même effectivement dans l'anasarque des plantes et dans celle de l'homme, il n'existe pas moins de très notables différences entre les deux affections. En effet, premièrement, l'anasarque des plantes est toujours une lésion primitive; l'anasarque de l'homme, au contraire, est toujours, ou presque toujours, une lésion consécutive, et dépendante, soit d'une altération du sang (diminution de l'albumine), soit d'un obstacle à son cours. Secondement, l'anasarque des plantes est toujours une lésion nutritive; l'anasarque de l'homme est une lésion nutritive quand elle dépend de l'altération du sang consistant dans la diminution de son albumine, mais elle est une lésion purement mécanique quand elle provient d'un obstacle à la circulation.

b. L'hypertrophie et l'atrophie existent chez les plantes, et elles s'y montrent dans leur plus grand état de simplicité : c'est surtout ce qu'il faut remarquer, parce que l'état de simplicité donne le type.

Je ne parlerai que de l'hypertrophie.

Les horticulteurs donnent le nom de *gourmands* à des branches qui, prenant une nourriture excessive, se développent outre mesure, *s'hypertrophient,* et causent l'appauvrissement du reste de l'individu.

Cherchons l'explication de ce fait, et peut-être parviendrons-nous à dégager quelque grande inconnue, à pénétrer un grand secret.

Marandel, qui doit être considéré, avec Pujol (de Castres), comme un des précurseurs immédiats de Broussais, admettait quatre espèces d'irritation, et, en premier lieu, l'irritation nutritive.

Il faudrait donc supposer que, dans la branche hypertrophiée, dans le *gourmand,* il y a eu d'abord irritation. Mais toute irritation, nutritive ou autre, implique l'irritabilité ou contractilité; or, cette propriété n'existe pas dans les végétaux, sauf un très petit nombre de cas, où même elle fait question et qui, au surplus, ne sauraient infirmer la règle. La théorie de Marandel n'est donc pas applicable ici.

Pourtant rien n'est véritablement spontané, et il faut bien qu'il y ait une cause pour que cette branche avide se gorge ainsi de matériaux nutritifs aux dépens du reste de la plante.

Quelle est cette cause?

On pourrait supposer que la branche hypertrophiée correspond à une racine qui plonge dans une partie de terrain privilégiée et plus alibile. Cela peut être, mais excep-

tionnellement; et, dans le plus grand nombre des cas, cette explication très simple ne serait pas admissible.

D'autre part, évidemment, les matériaux nutritifs n'ont par eux-mêmes ni caprice, ni préférence, et la branche gourmande est complice....

Elle est plus que complice; c'est elle qui *attire* les matériaux nutritifs et qui les attire abusivement.

Il y a excès d'attraction, ou mieux, d'affinité nutritive dans cette branche.

Mais s'il y a là un excès d'affinité nutritive, une aberration de l'affinité, il y a donc, avant tout, dans l'arbre, il y a dans les végétaux, une propriété fondamentale, primordiale, une cause prochaine de la nutrition, un fait déterminant, un fait principe, et cette propriété, cette cause prochaine, ce fait principe, c'est un cas particulier de l'affinité vitale.

C'est qu'effectivement il y a une affinité organique ou vitale, qui joue le plus grand rôle dans la vie, à l'état sain comme à l'état morbide; j'espère le démontrer un jour, et j'y emploierai tous mes efforts.

Tenons-nous-en, pour le moment, à l'affinité nutritive.

Voilà l'inconnue; voilà le secret; voilà ce que nous donne l'hypertrophie considérée dans le végétal, l'hypertrophie dans son plus grand état de simplicité, l'hypertrophie dans son type.

Ici, nulle circonstance étrangère, extérieure, ne complique l'étiologie. D'un bout à l'autre l'hypertrophie est un fait nutritif, exclusivement nutritif, en lui-même et dans son principe ou sa cause essentielle.

Il n'en est pas ainsi chez l'homme. Lorsqu'une partie se développe par suite d'un excès d'action prolongé (et le cerveau lui-même obéit à cette loi), la *cause* de l'hypertrophie n'est plus dans la nutrition; elle y aboutit, mais elle est en dehors, et l'hypertrophie alors n'est plus un fait simple, *un fait exclusivement nutritif, d'un bout à l'autre, en lui-même et dans son principe ou sa cause essentielle* (l'exagération de l'affinité nutritive).

Et ce n'est pas en considérant l'hypertrophie dans les animaux et dans l'homme, qu'on serait parvenu à dégager cette notion précise, cette notion mathématique de l'affinité nutritive.

Chose bien remarquable, c'est l'excès de la propriété qui révèle la propriété elle-même, et qui la montre partout, dans tout le règne animé.

Je vois une branche hypertrophiée, et je ne puis supposer, en dehors de cette branche elle-même, aucune circonstance qui ait pu produire l'hypertrophie; alors je dis, avec le vulgaire : cette branche *attire* plus de nourriture que le reste du végétal; c'est comme si je disais : il y a dans cette branche un excès d'affinité nutritive; mais s'il y a un *excès d'affinité* nutritive, il y a d'abord l'affinité nutritive; et ce n'est pas seulement dans cette branche, dans cet arbre, mais dans toutes les branches, dans tous les arbres, dans tous les végétaux, qu'existe, que doit exister l'affinité nutrititive. Et, enfin, comme la nutrition, pour si compliquée qu'elle soit chez les animaux et chez l'homme, n'est pas moins fondamentalement la même que chez les végétaux, il s'ensuit que l'affinité nutritive existe et doit exister chez les animaux, chez l'homme, et définitivement dans tout ce qui se développe, dans tout ce qui se maintient par la nutrition.

Voilà, encore une fois, ce que nous fournit l'analyse d'un simple fait de pathologie végétale. N'est-ce pas le cas de rappeler la phrase déjà citée? « Les grandes lois de la pathologie surgiront de cet ensemble dans lequel seront reliés tous les faits pathologiques de l'échelle zoo-végétale. »

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 17 Novembre 1858. — Présidence de M. Barth.

Suite et fin du Discours de M. Sée. — (Voir le numéro du 15 Janvier.)

Éruptions croupales et diphthéritiques.

Le deuxième phénomène que j'ai signalé dans le croup et la dipthérite, c'est l'existence d'éruptions variées dans leurs formes ; tantôt elles ressemblent à la roséole, tantôt à l'urticaire discret ou confluent ; parfois ce sont de vastes surfaces rouges proéminentes, à bords nettement délimités, comme nous l'avons observé récemment avec mon honorable collègue, M. Gillette. Enfin, dans la grande majorité des cas, c'est un érythème général qui, au premier abord, rappelle la scarlatine. Or, ce sont là précisément les caractères variables des exanthèmes qu'on observe dans toutes les maladies toxiques, et particulièrement dans le typhus exanthématique, ainsi que dans le stade de réaction du choléra.

On les rencontre aussi bien dans la diphthérite du pharynx que dans le croup; s'ils se manifestent le plus souvent 12 à 60 heures après la trachéotomie, c'est-à-dire pendant la réaction qui suit la cessation de l'asphyxie, il n'en est pas moins vrai qu'on peut les observer à toutes les périodes et dans toutes les variétés de croup, qu'il ait été opéré ou traité par les médications internes. Ni la gravité, ni le siége du mal ne se trahit sur les téguments ; la nature, d'ailleurs, n'a pas assigné à chaque espèce morbide une lésion spéciale ni une manifestation exclusive ; et aucun caractère pathognomonique ne révèle l'origine de ces exanthèmes diphthériques. Aussi, n'est-il pas étonnant qu'ils aient donné lieu à tant d'interprétations. D'après une première version, on les a assimilés aux éruptions sudorales, sans songer que, loin de se présenter habituellement sous la forme vésiculeuse (1), elles prennent presque toujours l'aspect de la roséole, de l'urticaire ou de l'érythème, et qu'elles se montrent indistinctement dans toutes les conditions individuelles et atmosphériques. Ce n'est certes pas à propos des exanthèmes cholériques, si semblables cependant à ceux de la diphthérite, qu'on aurait soulevé l'idée d'une production sudorale.

Une deuxième opinion tranche catégoriquement la question en faveur de la scarlatine ; toutes les éruptions, quelles qu'elles soient, sont rangées sous la même bannière ; dès qu'un croup présentera quelques plaques rouges sur la peau, on dira donc qu'il lui est survenu une complication de scarlatine, et si c'est à l'hôpital, rien ne sera plus aisé que de trouver la source de la contagion; avec cette simplicité apparente de raisonnement, il y a cependant de sérieuses difficultés à résoudre.

Ainsi, s'il n'y a point de scarlatine dans les salles, où trouver le miasme contagieux et l'origine de cette pyrexie intercurrente ? Ensuite, si, comme il est arrivé chez presque tous nos malades, l'éruption éclate au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, il faudra bien faire fléchir la loi qui préside à l'incubation des fièvres éruptives et que les données les plus précises fixent, pour la scarlatine, en moyenne à quatre ou huit jours, et au moins à trois jours ; cette durée, réduite déjà au minimum, sera nécessairement abrégée encore d'un jour, si on veut l'adapter à nos observations, et pour peu que l'éruption devance encore le terme de vingt-quatre heures, comme il est arrivé récemment chez un malade recommandé par M. Horteloup, l'incubation sera bientôt nulle; les enfants atteints de croup n'auront qu'à entrer à l'hôpital, et quelques heures après, ils courront risque de prendre la scarlatine, même si elle n'y est pas.

Ainsi, à moins de renverser toutes les notions établies, on sera bien forcé de conclure qu'il ne s'agit pas ici d'une affection accidentelle, due au séjour de l'hôpital ; ce serait, du reste, un hasard bien singulier de voir la scarlatine choisir ses victimes parmi les enfants atteints de croup avec une telle prédilection que, sur 4 ou 5 croups, il y en ait 1 au moins qui présente cette grave coïncidence; à ce compte, sur 100 pneumonies ou varioles, ou sur 100 malades, en général, on devrait retrouver 20 à 25 scarlatines. Il n'en est heureusement pas ainsi, ni pour le croup, ni pour aucune autre maladie.

Quand cette complication se manifeste, ce qui n'est pas impossible, c'est au bout d'un temps plus long, et alors ce n'est plus un simple érythème passager qui se produit, c'est la scarlatine

(1) M. Gubler en a cité un cas.

classique, qui dure cinq à six jours, est suivie d'une desquamation abondante, et souvent même d'hématurie ou d'hydropisie, ce qui est exceptionnel dans la diphthérite.

Dans l'hypothèse d'une scarlatine accidentellement greffée sur le croup, il reste encore d'autres problèmes à résoudre.

Les croups avec éruption cutanée, loin d'être plus graves, guérissent dans les mêmes proportions que les autres; on voit même dans certaines épidémies la mortalité de ces croups complexes s'abaisser au-dessous de la moyenne. Ainsi, dans la thèse de M. André, on trouve indiqués 12 croups avec *scarlatine,* dont 8 guérissent, circonstance d'autant plus remarquable que, dans la plupart de ces cas, il s'agissaitde très jeunes enfants. Or, dans ces conditions, le croup fait périr ordinairement 9 enfants sur 10.

Ainsi, voilà des croups placés dans les circonstances les plus défavorables, affectés de deux maladies éminemment graves, savoir, de la diphthérite et de la scarlatine, et cependant ils guérissent, comme les cas les plus favorisés ou les plus simples. Il faut convenir que voilà une singulière complication. Ce n'est pas tout encore. Pour pouvoir attribuer à la scarlatine intercurrente, toutes les éruptions diphthériques, on est conduit naturellement à sacrifier les traditions historiques, aussi bien qu'à remanier les lois de la pathologie. Notre collègue, M. Bouchut, n'a pas calculé cette conséquence. « La connaissance des éruptions croupales, dit-il, loin d'être de date récente, remonte à la plus haute antiquité. Arétée de Cappadoce, qui vivait un siècle après J.-C., les a mentionnées à propos de l'ulcère syriaque (qui n'est pas précisément le croup). » Or, si tous les exanthèmes du croup ne sont autres que la scarlatine, Arétée devait connaître les fièvres éruptives, qui n'ont cependant été signalées qu'au temps des Arabes, et particulièrement la scarlatine, dont les historiens de la médecine n'ont trouvé les premières traces écrites que dans les œuvres des médecins arabes des Xe et XIe siècles.

Ainsi à ces doctrines il faut faire plier et l'histoire, et l'observation clinique, et la pathogénie, qui se prêtent au contraire un mutuel appui, pour donner une interprétation rationnelle de ces phénomènes en apparence si insolites.

Il est des éruptions dont les apparences seules suffisent pour éloigner la pensée d'une pyrexie exanthématique, telles sont les roséoles, les urticaires et les efflorescences rouges papuleuses avec ou sans vésicules; elles constituent, non pas un accident fortuit dû à une circonstance étrangère, mais un symptôme du croup et de la diphthérite.

La difficulté n'existe que quand il s'agit de ces érythèmes généraux qui présentent les apparences de la scarlatine; s'ils se produisent sans fièvre ni manifestation vers la gorge, s'ils passent rapidement sans aggraver aucun symptôme préalable et sans être suivis d'une desquamation abondante ou d'hématurie, on peut les considérer encore comme un épiphénomène du croup. La meilleure preuve, c'est qu'il est des enfants qui présentent cette éruption croupale, et qui sont pris quelque temps après de la scarlatine proprement dite. La thèse de M. Millard contient un fait de ce genre; si le premier exanthème était une scarlatine, il faudrait supposer une récidive de cette maladie au bout de trois mois; or, jusqu'ici, c'est, de toutes les fièvres éruptives, celle qui se répète le moins; c'est à peine si l'on trouve dans les annales de la science deux au trois exemples de ces récidives.

Ainsi, à moins de forcer l'interprétation des faits cliniques, on est obligé d'admettre des éruptions symptomatiques du croup; nous venons d'en tracer les caractères principaux. Mais supposez, au contraire, que sous l'influence de l'éruption, qui apparaît au bout d'un à trois jours, l'état du malade s'aggrave, que la fièvre et la chaleur augmentent ou persistent, que les muqueuses buccales et pharyngées deviennent le siége d'un énanthème, que l'éruption elle-même dure cinq à six jours, qu'elle soit suivie de vastes desquamations ou de troubles graves dans les reins, on aura certainement affaire à une scarlatine; mais alors, loin d'être due au séjour de l'hôpital, loin de constituer une circonstance fortuite, elle formera à elle seule toute la maladie, et ce ne sera même plus à une diphthérite, ni au croup, qu'on aura affaire, mais bien à une scarlatine, qui a procédé du pharynx ou du larynx vers la peau; la maladie s'est montrée d'abord à l'arrière-gorge, sous forme d'angine couenneuse fébrile, pendant deux, trois, et même quatre jours, elle a simulé une angine diphthéritique, jusqu'au moment où son caractère véritable s'est révélé par l'apparition inattendue de l'éruption scarlatineuse. Dans d'autres circonstances, elle passe du pharynx aux voies aériennes, et détermine là, les phénomènes du croup diphthéritique, avant de se manifester aux téguments. Enfin, la scarlatine, laissant intactes les amygdales et le voile du palais, peut envahir d'emblée le larynx et finir par l'exanthème. Ce sont là des scarlatines qui ont procédé du dedans au dehors, des scarlatines à marche intervertie.

Dans ces cas, on n'a pas affaire à deux maladies distinctes, mais à une seule et même affection morbide, à la scarlatine, qui a emprunté d'abord le masque de la diphthérite ou du croup.

Les malades ne contractent plus la scarlatine après quelques heures d'incubation, ils apportent à l'hôpital, et le germe et même les premiers symptômes de la maladie ; ils ont déjà la scarlatine angineuse, c'est-à-dire l'angine ou le croup scarlatineux, mais son caractère véritable ne se trahit qu'au bout d'un à trois jours, par l'éruption cutanée, qui est la signature commune à toutes ces manifestations successives.

On s'explique maintenant pourquoi on voit des enfants échapper au triple danger de la diphthérite, du croup et de la scarlatine ; pourquoi le nombre des guérisons, dans ces cas complexes, est égal et peut-être même supérieur à celui des guérisons de diphthérites graves, qui sont exemptes de cette complication.

Les éruptions de la diphthérite et du croup, doivent donc, en définitive, être rangées en deux classes entièrement distinctes :

Dans une première série, se trouvent des exanthèmes de formes variées, qui constituent un épiphénomène des angines diphthéritiques et croupales. Analogues par leurs divers aspects aux éruptions des maladies toxiques, comme le choléra, elles démontrent la nature infectieuse de la diphthérite pharyngée ou laryngée.

La deuxième espèce d'éruptions est constituée par la scarlatine, qui, avant de se montrer à la peau, se manifeste d'abord à l'arrière-gorge ou au larynx, en empruntant les apparences de la diphthérite ; de sorte que ce qu'on serait tenté de prendre pour cette dernière maladie, n'est autre chose qu'une angine maligne scarlatineuse ou un croup scarlatineux, et l'éruption qu'on prendrait pour une complication, forme au contraire la maladie tout entière. Il sera facile maintenant de comprendre ce que nous décrirons sous le nom de croup scarlatineux.

De la nature du croup et de ses diverses formes.

Jusqu'ici on a généralement considéré le croup comme une entité morbide bien définie, ayant toujours le même type, la même nature ; étant en un mot l'expression de la diphthérite; mais les faits ne se prêtent pas à cette formule unique, et quoiqu'il reste bien des points litigieux à éclaircir, la clinique semble autoriser à admettre trois croups distincts ou par leur origine, ou par leur forme, à savoir : 1° le croup scarlatineux, 2° le croup dipthérique, le seul généralement admis, 3° le croup simple.

1° *Croup scarlatineux.* — Déjà l'observation nous a amené à reconnaître qu'il existe des éruptions symptomatiques du croup, et elle nous a appris aussi qu'il y a des croups symptomatiques de la scarlatine.

Le chapitre précédent a été consacré à l'étude des différences que la diphthérite et la scarlatine offrent au point de vue de l'affection cutanée ; il s'agit maintenant de démontrer les signes qu'elles présentent sous le rapport des manifestations de l'arrière-gorge et du larynx.

La scarlatine produit, dit-on, une angine spéciale, constamment bénigne, incapable de franchir l'arrière-gorge et évitant toujours le larynx ; ces caractères paraissaient si explicites qu'on les faisait servir à distinguer les angines scarlatineuses des lésions diphthériques. Ce sont les illustres travaux de Bretonneau, qui depuis trente ans, ont contribué à propager ces données trop absolues, à la faveur des nombreuses vérités qu'ils répandaient sur l'étude des angines malignes, et ces notions subsistent encore dans tous les livres classiques français (1).

Cependant déjà en 1812, Albers, de Brême (2), avait dit que la plus redoutable de toutes les complications du croup est la scarlatine. Les journaux anglais de 1826 à 1830 (3) contiennent trois exemples de cette coïncidence, et j'en ai trouvé trois autres dans les mémoires publiés en France (4).

Mais ces faits épars ont été oubliés, et peut-être à juste titre; car en relevant une erreur clinique, ils consacraient une erreur de doctrine. Bretonneau avait dit que le croup est incompatible avac la scarlatine ; les observations indiquées tendent à prouver le contraire, mais elles laissent en même temps croire qu'il ne s'agit que de coïncidences accidentelles des deux maladies. Or, le raisonnement et l'expérience nous ont démontré que presque tous ces croups compliqués de scarlatine, et ces scarlatines compliquées de croup, ne sont qu'une seule et même maladie, à savoir la scarlatine.

(1) Voyez les œuvres de Guersant, Bl[illegible]he, Trousseau, Valleix, Grisolle, Rilliet et Barthez, Monneret et Fleury, Hardy et Béhier, etc.

(2) Le mémoire d'Albers n'a pas été publié.

(3) Voir *London medical Journal*, 1826.

(4) Boudet, Gueretin, MM. Rilliet et Barthez citent deux faits de pseudo-membranes laryngées, suite de scarlatine, mais ils disent n'avoir jamais observé de symptômes propres du croup.

Parfois c'est la peau qui est envahie d'abord; l'arrière-gorge se prend ensuite et devient le siége d'une angine pseudo-membraneuse tardive (1) qui finit par se propoger au larynx; c'est le croup scarlatineux à forme progressive et légitime; c'est ce qu'à tort on a appelé scarlatine compliquée de croup.

Mais ce n'est pas ainsi que procède ordinairement la maladie. Elle se montre le plus souvent d'abord à l'arrière-gorge sous forme d'angine couenneuse, puis elle gagne le larynx et finit par les téguments; de sorte qu'on croirait à un croup diphthéritique secondaire, jusqu'à ce que la peau se prenne.

Dans ces cas, on peut bien soupçonner la nature de la maladie, si l'angine pharyngo-laryngée a été contractée dans un foyer d'épidémie de scarlatine, ou si elle donne lieu à d'autres scarlatines (2) ; si la fièvre est ardente, si les produits plastiques sont très considérables et mous, s'ils subissent facilement la décomposition moléculaire et putride; mais la certitude n'existe qu'après l'apparition de l'exanthème.

Enfin, la forme la plus commune est celle qui, précisément, a été le plus souvent méconnue; on voit se manifester un croup simple en apparence qui envahit primitivement le larynx; puis il est suivi du développement régulier de la scarlatine, de sorte qu'on annonce d'abord un croup, puis une fièvre éruptive; tandis qu'il s'agit d'un croup scarlatineux d'emblée (ou scarlatine croupale).

Quand on aura reconnu le caractère véritable de la maladie, il faudra compter avec l'élément général dominant, c'est-à-dire avec la scarlatine, qui réclame d'autres soins consécutifs que la diphthérite; elle en diffère, en effet, non seulement par la prolongation de l'éruption, et par l'abondance et la persistance de la desquamation, mais encore par la durée de ses propriétés contagieuses, par le développement fréquent de l'albuminurie sanguinolente et des hydropisies, en un mot, par une série de phénomènes secondaires qu'on n'observe point dans le croup diphthérique.

2° *Croup diphthérique.* — La deuxième espèce de croup, c'est le croup diphthérique, c'est cette forme grave qui, malheureusement, domine à Paris; les descriptions qu'en ont données Bretonneau, Trousseau, Guersant et Blache, ainsi que tous les auteurs classiques, nous dispensent d'en reproduire les caractères, si ce n'est pour les mettre en parallèle avec ceux de la troisième forme de croup, ou croup localisé.

3° *Croup localisé.* — Le croup local est caractérisé uniquement par la présence de fausses membranes dans les voies aériennes; l'arrière-gorge est libre, les ganglions sous-maxillaires sont à l'état normal; la thérapeutique, dans ces cas, doit surtout tendre à empêcher l'asphyxie résultant des pseudo-membranes du larynx. En frayant un passage à l'air par la trachéotomie, on parvient, en effet, à guérir la moitié des malades. La plupart des autres succombent ou par l'extension de la maladie aux bronches, ou par le collapsus des lobules pulmonaires, qui succède à l'oblitération des tuyaux bronchiques, ou bien, enfin, par la congestion pulmonaire, consécutive à l'asphyxie.

Nous savons, au contraire, que le croup infectant se traduit par l'angine diphthéritique des amygdales, du voile du palais, du pharynx, avec engorgements volumineux des ganglions cervicaux; souvent la muqueuse pituitaire, et parfois les téguments, participent à la maladie générale, soit avant, soit après l'envahissement des tuyaux aériens.

Ici, la mort n'a pas lieu ordinairement par le même mécanisme que dans le croup localisé, c'est-à-dire par l'asphyxie; les signes de suffocation disparaissent souvent, soit spontanément, soit par l'opération, mais l'enfant pâlit, tombe dans un état de prostration fébrile, montre une répugnance insurmontable pour les aliments ou une grande difficulté de les avaler, par suite, peut-être, d'un commencement de paralysie du voile du palais; puis, au bout de dix ou quinze jours et plus, il meurt dans un état d'inanition, par une sorte d'empoisonnement lent et graduel.

L'autopsie démontre, dans la moitié des cas, une diphthérite très étendue, très intense, avec ou sans coryza couenneux; mais il n'est pas rare de voir des enfants chez lesquels les fausses membranes disparaissent et se détruisent dans les derniers temps de la vie, de telle façon qu'on n'en retrouve plus de traces sur le cadavre; dans ces cas, il existe ordinairement de profondes altérations dans le sang, qui est diffluent, décomposé, analogue à une sorte de jus, d'une couleur bistre ou sépia, qui imprègne même parfois les tissus des parenchymes.

(1) Graves, et plus tard M. Trousseau, ont déjà signalé l'angine couenneuse tardive de la scarlatine, et la gravité de cette affection.

(2) MM. Vernois et Archambault ont vu un croup de ce genre donner naissance à trois scarlatines dans la même famille.

La mortalité est bien plus marquée ici que dans le croup circonscrit; en prenant les cas extrêmes, on trouve 1 guérison sur 2 croups simples, et à peine 1 sur 5 ou 6 dans les croups généralisés. La thèse de M. Millard, qui n'établit pas cette distinction, contient cependant des faits qui semblent, jusqu'à un certain point, pouvoir servir à élucider une partie du problème; sur 50 croups indépendants de la rougeole et de la scarlatine, on y compte 22 cas sans fausses membranes dans la gorge; or, sur ces 22 cas, 12 ou plus de moitié ont guéri; tandis que sur 28 croups avec diphthérite plus ou moins étendue de l'arrière-gorge, ou avec extension des fausses membranes aux membranes tégumentaires, on ne compte plus que 8 guérisons, et encore la plupart des enfants guéris ne présentaient point la généralisation de la maladie.

Ainsi, au point de vue de la gravité comme des caractères anatomiques et des altérations humorales, il y a une différence réelle et d'autant plus importante à établir entre les deux croups, qu'elle influe sur le pronostic de la manière la plus évidente.

Une sorte d'instinct pratique a fait soupçonner depuis longtemps l'existence d'une variété spéciale du croup. N'est-ce pas là le croup, décrit par David Home dans le siècle dernier, observé à l'état sporadique par M. Rilliet à Genève, indiqué sous le nom de croup catarrhal par M. Pidoux et les médecins allemands? Je n'oserais me porter garant de ces analogies; ce qui est certain, c'est que je puis invoquer en faveur de l'opinion que j'ai formulée pour la première fois à la Société des hôpitaux, dans sa séance du 24 mars 1858 (voir Union Médicale, p. 325), l'autorité et l'expérience de plusieurs de mes collègues. La distinction des croups est admise maintenant par M. Barthez, qui considère le croup simple comme une variété de la diphthérite; par mon ami M. Bergeron, qui pense qu'il s'agit d'une affection locale. M. Guersant, dans ses communications récentes à la Société de chirurgie; M. Trousseau, dans son éloquent discours à l'Académie, ont utilisé ces données en adoptant pleinement et cette manière de voir, et les chiffres qui m'ont servi de base pour l'établir.

La seule difficulté à résoudre est celle-ci : sont-ce là deux espèces morbides distinctes, ou bien ne s'agit-il que de deux variétés d'une même maladie, dont l'une resterait localisée au tuyau laryngo-bronchique, et dont l'autre affecterait d'autres membranes tégumentaires en détruisant en même temps les éléments du sang?

S'il y a deux croups, on s'explique les dissidences qui ont régné sur la contagion de la maladie; en considérant l'un d'eux comme une inflammation pseudo-membraneuse locale, on est conduit naturellement à nier sa transmissibilité, qui serait, au contraire, un des fâcheux priviléges du croup diphthérique.

La deuxième opinion qui envisage ces deux formes morbides comme l'expression de la diphthérite, s'appuye sur des arguments sérieux; il se peut, en effet, quand même les fausses-membranes sont limitées au larynx, que les plaies et les vésicatoires prennent plus tard l'aspect couenneux; qu'il se manifeste de l'albuminurie, de l'érythème et des paralysies; or, ces circonstances sont les indices d'une maladie infectieuse qui est originairement la même que la diphthérite grave, mais qui, dans certains cas, reste circonscrite de façon à prendre un caractère exceptionnel de bénignité.

Toujours est-il qu'au point de vue de l'issue de la maladie et des résultats de la trachéotomie, cette distinction est de la plus haute importance.

Les guérisons des opérés sont trois fois et peut-être quatre fois plus nombreuses quand la maladie est localisée que dans les diphthérites générales; toutefois, l'opération peut encore avoir son utilité même dans ces empoisonnements, et bien que la diphthérite infectieuse soit une condition des plus défavorables, elle ne constitue pas une contre-indication absolue de la trachéotomie; l'asphyxie imminente peut contraindre le médecin de recourir à cette ressource extrême. Il en est de même dans le croup scarlatineux, bien qu'ici encore il faille faire toutes réserves sur le pronostic.

Tubage et excision des amygdales.

Le tubage a été imaginé par M. Bouchut pour prévenir l'asphyxie croupale, et l'excision des amygdales pour empêcher l'extension de la diphthérite tonsillaire au larynx.

L'histoire de la science nous enseigne la pratique de Desault, qui était parvenu à laisser des sondes à demeure dans le larynx; les procédés de cathétérisme institués par Green, Chapman, et la méthode ingénieuse appliquée par M. Loiseau; c'est M. Bouchut qui, le premier, a placé des canules dans l'organe vocal; il s'agit de savoir quel a été le but, quelle a été l'utilité de cette opération. Le but ostensible a été de prévenir l'asphyxie, ou d'en empêcher les progrès, en facilitant le passage de l'air par la canule. Ainsi, tant que la gêne de la respiration n'est pas prononcée, le tubage est prématuré; et quand elle est extrême, il doit céder le pas à la tra-

chéotomie; c'est donc dans l'asphyxie imminente qu'il devait trouver son application et permettre de différer l'opération classique. Or, dans les sept tentatives, deux fois on fut obligé d'ouvrir la trachée au bout d'une heure, une fois après huit heures, une fois après douze heures. Où est donc l'avantage de faire subir à l'enfant cette épreuve préalable ? Y a-t-il eu du moins un amendement quelconque pendant ce court espace de temps? Je le cherche vainement; il est même certaines observations (voir la deuxième et la troisième) qui mentionnent consciencieusement l'absence de soulagement; et cet aveu m'effraie d'autant plus, qu'il a son corollaire dans d'autres déclarations plus explicites encore. Après avoir assisté à l'opération et observé ses effets, un interne de l'hôpital Ste-Eugénie, M. Créquy, loin d'admettre l'utilité des canules, leur dénie même l'innocuité, et finit par leur attribuer l'aggravation des phénomènes asphyxiques.

Je ne suis pas à même de juger cette grave accusation, mais tout en acceptant la version la moins défavorable, j'y constate encore l'impuissance absolue du tubage, de tenir la plus modeste de ses promesses, celle de soulager momentanément les malades. Quant à remplacer l'opération traditionnelle, si le tubage a pu élever cette prétention, elle se trouve sévèrement jugée par les résultats; car ce n'est pas tout de compter sept insuccès sur sept expériences, mais il y a une condition plus humiliante encore, c'est d'être forcé de recourir au procédé rival, et de le voir même réussir deux fois dans les conditions les plus déplorables.

On comprend qu'un pareil échec n'ait encouragé personne à suivre cette pratique désastreuse. Peut-être, la dernière découverte de M. Bouchut, c'est-à-dire l'amputation des amygdales, est-elle destinée à prévenir cette maladie, que le tubage n'a pu ni soulager ni guérir. L'idée première de cette opération appartient de plein droit à notre collègue; c'est, de toutes les inventions, celle qui a été le moins revendiquée. Son point de départ est des plus simples; ce sont les amygdales qui sont ordinairement le siége de l'exsudation couenneuse, et c'est l'angine qui, en se propageant de là au larynx, produit le croup; il suffit donc d'exciser les amygdales pour enlever tout le mal. Il y a pourtant quelques légères difficultés à résoudre; si, comme il arrive le plus souvent, la diphthérite envahit en même temps le voile du palais, ses piliers et le pharynx; si, comme on l'observe parfois, les fausses membranes se développent sur la muqueuses des narines, il faudra donc, pour être rationnel, enlever le voile du palais et les fosses nasales. C'est une réflexion que je soumets à notre collègue.

Résumé et conclusions.

D'après tout ce que nous avons dit, que reste-t-il des découvertes de M. Bouchut?

Il avait cru trouver que la trachéotomie était la cause principale, sinon unique, de l'accroissement de mortalité du croup, qui aurait quadruplé depuis trente ans.

Aujourd'hui, l'excédant des décès se trouve réduit par nos calculs à un tiers environ, et sa véritable cause est celle que nous avions indiquée, c'est-à-dire l'augmentation de fréquence de la maladie, que M. Bouchut admet après l'avoir déclarée impossible.

La deuxième découverte est celle de l'anesthésie; c'était là, disait-on, un guide à la fois infaillible et indispensable de la trachéotomie. Or, on sait maintenant que c'est le signe le plus incertain, qu'il peut manquer même dans l'asphyxie la plus avancée, et qu'il y aurait plus que de l'imprudence d'attendre l'apparition d'un pareil phénomène pour se décider à l'opération.

Il y a un autre phénomène nouveau du croup, c'est l'albuminurie, dont la description n'appartient pas à notre honorable collègue qui n'en réclame point la priorité; mais il professe sur ce sujet des doctrines qui sont inadmissibles.

L'innovation qui a été le point de départ de cette discussion, c'est le tubage. On sait ce qu'il a promis, on sait ce qu'il a tenu : sur sept tentatives, sept insuccès, sans même qu'il y ait eu un soulagement momentané des malades.

Quant à l'excision des amygdales qui clôt la série de ces inventions, j'ai été le seul à lui faire l'honneur de ma critique.

Conclusions. — Voici maintenant les conséquences que nous déduisons de nos observations :

Albuminurie croupale. — Il existe fréquemment, dans le croup et la diphthérite, un phénomène qui, avant nos recherches, avait passé inaperçu; c'est la présence de l'albumine dans les urines.

Cette albuminurie qui n'aggrave point le pronostic d'une manière absolue, se distingue de celle de la scarlatine par les caractères suivants : elle se manifeste dès le début de la maladie, se traduit ordinairement par une grande quantité d'albumine, ne s'accompagne point d'hématurie, et n'est presque jamais suivie d'hydropisie, ni d'urémie, malgré la déperdition considérable des matières protéiques.

Éruptions croupales et diphthériques. — Un autre phénomène qui n'avait pas été signalé, et qu'on trouve une fois environ sur quatre cas, c'est un exanthème varié dans ses formes, qui marque la place du croup et de l'angine maligne, à côté des maladies infectieuses ou virulentes. L'éruption prend parfois l'aspect de l'urticaire ou de la roséole, mais, le plus souvent, c'est un érythème général, qu'il ne faut pas confondre avec la scarlatine; il s'en distingue par sa courte durée, par une desquamation nulle ou peu marquée, par l'absence d'anasarque consécutive, mais surtout parce qu'il n'augmente ni la fièvre, ni la gravité de la maladie, ainsi qu'on devrait le constater s'il s'agissait d'une scarlatine intercurrente.

Croup scarlatineux. — Dans certaines circonstances l'éruption suit cependant la marche et présente les signes classiques de la scarlatine; mais alors il ne s'agit plus de deux maladies qui se compliquent par hasard; c'est la pyrexie qui domine tous les accidents. — Contrairement à l'opinion générale, la scarlatine peut, en effet, envahir le larynx soit d'emblée, soit après s'être manifestée sur les téguments; elle peut produire une exsudation pseudo-membraneuse, la toux croupale, l'extinction de la voix et les accès de suffocation; c'est là le croup scarlatineux, qui doit être séparé du croup diphthérique, le seul qu'on ait admis depuis les mémorables travaux de Bretonneau.

Croup localisé. — Outre le croup scarlatineux et le croup diphthérique, il y a une autre variété qu'on peut désigner sous le nom de croup simple ou localisé; borné au tuyau laryngo-bronchique, il présente une gravité bien moindre que le croup infectant, qui occupe toujours une grande partie de l'arrière-gorge, détermine des bubons volumineux, gagne parfois les fosses nasales et la peau, et souvent altère profondément la constitution du sang.

La distinction de ces diverses espèces ou formes de croup est de la plus haute importance au point de vue de la trachéotomie.

Résultats et indications de la trachéotomie. — Considérée d'une manière générale, la trachéotomie, loin d'augmenter la mortalité du croup qui se traduisait, avant 1850, par 9 morts sur 10, produit maintenant 1 guérison sur 4. Mais ces résultats présentent des différences très marquées selon l'opportunité de l'opération, selon l'âge des malades, et la nature de la maladie.

Pratiquée *in extremis*, c'est à peine si elle donne 1 succès sur 5 ou 6 tentatives, tandis que si on opère en temps opportun, on arrive à guérir plus de la moitié des enfants (3 sur 5).

Le nombre des guérisons augmente en proportion directe des progrès de l'âge.

Enfin, outre les conditions individuelles et la période de la maladie, il est une dernière circonstance qu'il faut prendre en sérieuse considération : c'est la nature et la forme du mal. Tandis qu'en effet le croup scarlatineux, et plus encore le croup diphthérique généralisé, présente une gravité considérable, le croup simple et localisé guérit dans la proportion de 1 sur 2. Ce sont là les trois conditions principales qui décident de l'issue de la maladie et de l'opération; ce sont là les véritables indications qui doivent guider le médecin.

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

COURRIER.

Par arrêté en date du 7 janvier 1850, le Prince chargé du ministère de l'Algérie et des colonies a nommé professeur d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, M. Bourlier (Charles), licencié ès-sciences naturelles, pharmacien aide-major de l'hôpital du Gros-Caillou.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — Un concours public s'ouvrira le 14 janvier prochain, à cinq heures précises du soir, dans l'amphithéâtre de l'École, pour la présentation des candidats au titre de professeur suppléant des chaires de médecine.

Les épreuves auront lieu de la manière suivante :

1° Leçon, après vingt-quatre heures de préparation, sur une question de pathologie médicale tirée au sort.

2° Leçon clinique, après une demi-heure de préparation, sur deux malades désignés par le sort.

3° Appréciation des titres antérieurs.

L'entrée de l'Hôtel-Dieu sera interdite aux concurrents huit jours avant l'ouverture du concours.

Le registre d'inscription, ouvert le 20 janvier, chez M. le professeur Panis, secrétaire de l'École, sera clos le 10 février. *Le directeur de l'École,* Dr H. LANDOUZY.

— Ce n'est pas seulement sur les champs de bataille, et notamment en Crimée, que les étrangers ont admiré l'ordre, la régularité et la bonne tenue qui régnaient dans nos hôpitaux militaires et dans nos ambulances où les prisonniers russes blessés étaient traités avec autant de soin et autant de sollicitude que nos propres soldats; ils rendent encore hommage à l'organisation parfaite des services dans nos hôpitaux civils, non seulement de Paris, mais aussi des départements, car il est certaines villes, Lyon, Bordeaux, Lille et quelques autres, qui font de louables efforts pour rivaliser avec la capitale.

Nos voisins d'outre-Manche n'ont pas été des derniers à reconnaître notre supériorité en matière hospitalière, et nous en avons une preuve sous les yeux.

Une dame anglaise est venue en France, où elle doit rester deux années pour y apprendre la manière de soigner les malades et les blessés; cette dame a déjà passé plusieurs mois à l'hôpital Lariboisière, où elle a été admise par ordre supérieur, pour étudier le service dans tous ses détails. Elle ne pouvait être à meilleure école, car on sait que Lariboisière est un hôpital modèle autant par ses dispositions locales, qui ne laissent rien à désirer, que par sa bonne organisation intérieure.

Nous ne connaissons guère en Europe d'établissements de ce genre qui puissent entrer en parallèle, si ce n'est peut-être les hôpitaux de Vienne et de Hambourg, qui sont renommés, avec raison, pour leur tenue exemplaire.

Cette dame doit être en ce moment à l'Hôtel-Dieu, pour continuer ses études et pour se perfectionner dans l'art charitable de soigner et de soulager ses semblables. Bien que les localités n'y soient pas aussi favorables, elle y trouvera les mêmes ressources qu'à Lariboisière, car le régime et le service sont exactement les mêmes. En fait d'ordre et de régularité, tous les hôpitaux se ressemblent.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 8. JEUDI 20 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 19 *Janvier* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

FIN DE LA DISCUSSION SUR LE TUBAGE DE LA GLOTTE ET LA TRACHÉOTOMIE.

La discussion académique sur le tubage de la glotte et sur la trachéotomie, close de fait depuis le dernier discours de M. Trousseau, a été close de droit, hier, après un nouveau discours de M. Bouvier. Cet honorable académicien a surtout cherché à prouver deux choses : la première, c'est que M. Malgaigne a eu tort de prétendre que, sous l'influence de M. Trousseau, on pratiquait hâtivement, dans le sens de M. Malgaigne, et quelquefois inopportunément la trachéotomie à l'hôpital des Enfants ; la

FEUILLETON.

NOTE

sur le Voyage du docteur Livingstone

DANS L'INTÉRIEUR DE L'AFRIQUE AUSTRALE.

Nous devons à l'obligeance de notre confrère, M. le docteur Loreau, la note suivante (1) :

Le docteur Livingstone, né dans les environs de Glascow et appartenant à une famille honnête et pauvre, entra dès l'âge de 10 ans comme rattacheur dans une filature de coton ; jaloux de s'instruire, il acheta un rudiment avec une partie du salaire qu'il gagna la première semaine, et se rendant à une école du soir qui se tenait de 8 à 10 heures, il se livra à l'étude du latin pendant plusieurs années, avec un zèle constant. — Plus tard, sous l'empire des sentiments religieux que ses parents avaient développés dans son âme, le jeune Livingstone résolut de se faire pionnier de la foi chrétienne et d'étudier la médecine comme étant l'un des meilleurs moyens de parvenir à son but.

Devenu fileur à 19 ans et travaillant avec courage pendant une partie de l'année, il gagna de quoi aller passer l'hiver à Glascow et put ainsi continuer ses études médicales, apprendre le grec et suivre son cours de

(1) *Exploration dans l'intérieur de l'Afrique australe et Voyage à travers le continent de St-Paul de Loanda à l'embouchure du Zambeze,* par le R. dr David Livingstone, traduit de l'anglais par Mme H. Loreau. Un beau volume de 800 pages grand in-8°, belle édition, ornée de gravures, de planches et de cartes. Chez Hachette, éditeur, et chez tous les libraires. 1859.

seconde, c'est que depuis que M. Trousseau a quitté l'hôpital des Enfants pour l'Hôtel-Dieu, la pratique, quant à ce qui concerne la trachéotomie, n'a pas changé à l'hôpital des Enfants. M. Bouvier a invoqué de nombreux témoignages à l'appui de sa thèse qu'il a soutenue avec la verve et l'énergie qu'on lui connaît.

Puis est venu le moment difficile, c'est-à-dire le moment où il a fallu adopter des conclusions. Celles de la commission n'ont pas satisfait M. Malgaigne qui en a proposé une nouvelle tendant à remercier M. Bouchut de sa communication, et à l'engager à continuer ses essais de tubage de la glotte. Cette proposition n'a trouvé aucune faveur devant l'Académie qui allait adopter celles de la commission, quand l'excellent cœur de M. Velpeau a senti le besoin d'oindre d'un baume adoucissant le couteau qui allait trancher les jours du tubage de la glotte. La commission s'est généreusement ralliée à la proposition de M. Velpeau, et, en fin de compte, l'Académie a décidé que

Le tubage de la glotte, tel qu'il a pratiqué jusqu'ici, n'est ni assez utile, ni assez exempt de danger pour mériter l'approbation de l'Académie ;

Que la trachéotomie, dans l'état actuel de la science, est le seul moyen à employer lorsqu'il ne reste plus d'autres chances de salut dans l'emploi des moyens médicaux.

Après cette longue et retentissante discussion, nous éprouvons nous-même le besoin, ainsi que nous l'avons fait dans d'autres circonstances, de résumer les impressions que nous en avons reçues. Nous les présenterons humblement à nos lecteurs dans les propositions soivantes :

M. Bouchut est un médecin de talent et d'avenir, qui n'a qu'à savoir attendre pour prendre dans la science et dans la pratique le rang qu'il est digne d'y occuper.

Le tubage de la glotte était une idée théoriquement acceptable, dont M. Bouchut a compromis l'application par une exhibition prématurée, ne s'appuyant que sur une expérimentation insuffisante, et par une précipitation que les quelques faits observés ne légitimaient pas.

Le procès intenté par M. Bouchut à la trachéotomie a été plus qu'une erreur, plus qu'une injustice, il a été une maladresse. M. Bouchut ne peut s'en prendre qu'à lui-même s'il l'a perdu avec dépens et dommages-intérêts envers la trachéotomie.

La trachéotomie, que M. Bouchut voulait amoindrir ou détruire, a, au contraire, gagné du terrain par cette discussion. Il semble que les indications de cette opération,

---

théologie.— Il reçut enfin le diplôme qui lui permettait d'exercer la médecine et la chirurgie, et se trouvant en mesure d'exécuter son projet, il partit d'Angleterre en 1840, aborda au Cap trois mois après, et pénétra dans l'intérieur de l'Afrique, où il resta jusqu'en 1856.

Fixé d'abord sous le 24° de latitude sud, le docteur Livingstone, après avoir découvert le lac Nyami (prononcer Iniami), traversa l'espace qui jusqu'à présent était désigné dans toutes nos cartes sous le nom du *Grand plateau élevé et désert*, où il trouva des vallées fertiles, une population intelligente, et parvint jusqu'au 17° de latitude ; — rêvant alors de faire communiquer le centre de l'Afrique avec la côte, le docteur se dirigea vers le nord-ouest, et après un an de fatigues inouïes, luttant contre la faim, ayant à s'ouvrir un sentier au milieu de forêts impénétrables, voyageant pendant plusieurs mois de suite sous un ciel fondant en eau, à travers des plaines où la pluie s'accumulant comme dans un réservoir lui montait au-dessus des genoux, et ne parvenant à sauver son chronomètre de ce déluge qu'en le portant sous l'aisselle, trouvant sur sa route des peuplades hostiles qui prenaient les armes afin de lui imposer un droit de passage qu'il ne pouvait donner, triomphant de ce mauvais vouloir par une fermeté unie à la douceur la plus touchante, brisé par la fièvre, épuisé par la dysenterie, ayant sué toute sa chair, suivant sa propre expression, le docteur Livingstone arriva enfin sur les bords de l'Océan Atlantique, à Saint-Paul de de Loanda (9° de latitude) ; et revint ensuite, en traversant le continent dans toute sa largeur, s'embarquer à Quilimané sur l'océan Pacifique.

L'énoncé d'un pareil itinéraire suffit pour montrer l'importance de ce voyage immense, accompli avec succès par un seul homme ayant pour ressource la volonté d'être utile, et la science qu'il a acquise à force de courage et sans coûter un denier à personne.— Ajoutons que mordu et déchiré par un lion qui, dès son arrivée en Afrique, lui avait brisé l'hu-

vagues et obscures avant ce débat, sont aujourd'hui plus précises, et que le moment de son opportunité est mieux déterminé.

Ce moment opportun paraît être celui où l'asphyxie commence.

Le traitement médical du croup n'a rien gagné, au contraire, dans cette discussion. Comme d'un commun accord les orateurs ont semblé éviter ce point de la question, d'un grand intérêt pour les praticiens.

Il est regrettable aussi que divers autres éléments de la pathologie du croup, son étiologie, sa nature, son afférence avec certains exanthèmes, la recherche de la coïncidence de ses épidémies avec des épidémies de scarlatine, le degré de fréquence de l'albuminurie scarlatineuse, sa propriété contagieuse comparée à celle des exanthèmes fébriles, etc., n'ont été ni abordés ni effleurés dans cette discussion.

Malgré les travaux si recommandables auxquels M. Bretonneau a donné l'impulsion, la pathologie du croup laisse beaucoup à désirer. On ne connaît guère que ses symptômes, son pronostic et son anatomie pathologique, c'est-à-dire son histoire naturelle. Son histoire médicale, sa physiologie est à peu près complétement à faire. Quant à son traitement, la trachéotomie n'est pas une médication, c'est un expédient.

L'étude des constitutions médicales si fervente alors que manquaient de précieux moyens d'observation, si négligée aujourd'hui que ces moyens sont devenus plus précis et plus exacts, cette étude seule, faite avec ensemble et sur une grande échelle, peut faire espérer d'acquérir des données plus certaines et d'une application utile à la prophylaxie et à la thérapeutique du croup.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

SUR LA PARALYSIE SYPHILITIQUE DU NERF MOTEUR OCULAIRE COMMUN,

Par M. le docteur Edmond BAUDOT.

Il vient de se présenter dans le service de M. Hérard, à l'hôpital Lariboisière, un cas remarquable de paralysie syphilitique double du moteur oculaire commun. Les causes de la paralysie du moteur oculaire commun sont, comme on le sait, assez

---

mérus droit, notre voyageur en avait conservé une fausse articulation d'autant plus regrettable qu'il n'avait souvent d'autre moyen d'existence pour lui et ses guides que les produits de la chasse. On se figure plus facilement qu'on ne pourrait l'exprimer toutes les difficultés d'une pareille entreprise et tout ce qu'il a fallu de persévérance et d'intrépidité pour l'accomplir.

Nous n'avons pas à nous occuper dés résultats que cette exploration gigantesque peut avoir au point de vue géographique et commercial ou plutôt humanitaire, puisqu'elle a eu pour effet de rattacher à la famille humaine des populations nombreuses complétement sequestrées au centre de régions inconnues que l'on croyait être désertes. Mais la relation que le docteur Livingstone a écrite de sa magnifique odyssée, est remplie de détails des plus curieux sur le climat, la structure géologique, l'orographie, l'anthropologie de ces contrées mystérieuses. — Observateur non moins éclairé qu'attentif, l'écrivain qui a trouvé dans la médecine un auxiliaire puissant, auquel plus d'une fois il a dû la confiance et la gratitude des peuplades qu'il rencontrait sur sa route, a recueilli une foule d'observations médicales, toujours intéressantes et qui ont motivé de la part du traducteur l'offre de ce volume à l'Académie de médecine dont il mérite de fixer l'attention.

Qu'il nous suffise pour en donner la preuve de citer rapidement les points qui nous ont offert un intérêt tout spécial; ainsi, les effets que produit la morsure du lion, la nécessité du sel d'autant plus pressante pour l'homme qu'il est privé de laitage et de viande; l'efficacité de ce condiment dans les cas d'indigestion. — La salubrité du climat dans certaines parties de l'Afrique australe; des remarques intéressantes sur la constitution des habitants de cette région: sur l'immunité dont ils paraissent jouir à l'égard de la pierre, de la syphilis, *qui guérit d'elle-même chez le nègre pur,* rentré dans son pays, et dont les effets sont d'autant plus graves, que le métis, chez

nombreuses et parfois obscures. On l'a vue succéder à une contusion du crâne qui avait déterminé dans la pulpe nerveuse soit une déchirure, soit une hémorrhagie. On l'a vue survenir dans le cours des fièvres graves, probablement sous l'influence de la congestion encéphalique ou méningée qui se rencontre si souvent dans ces fièvres. Quelquefois elle a paru indépendante de toute lésion matérielle appréciable, et on a pu la rapporter à un refroidissement brusque. M. Marchal (de Calvi), ayant vu cette paralysie succéder à la névralgie de la cinquième paire, a cru pouvoir établir entre elles un rapport de causalité directe. Tout récemment, M. Duchenne (de Boulogne) l'a signalée comme un des premiers phénomènes d'une affection à laquelle il a donné le nom d'ataxie locomotrice progressive. Enfin, grâce aux belles et nombreuses recherches dont la syphilis a été l'objet, surtout depuis une trentaine d'années, on a reconnu dans le vice syphilitique une cause fréquente de l'affection qui nous occupe. Sans vouloir m'engager dans une question de priorité, je dirai qu'il est constant que, depuis longtemps, M. Ricord a développé cette idée dans ses cours. J'ajouterai que cette idée n'a pas d'abord porté tous les fruits qu'on était en droit d'en attendre, soit qu'elle n'ait pas reçu toute la publicité possible, soit qu'elle n'ait pas suffisamment attiré l'attention des médecins. Nous voyons, en effet, les auteurs les plus recommandables, les spécialistes eux-mêmes, ou ne pas nommer la syphilis parmi les causes de la paralysie du moteur oculaire commun, ou l'indiquer à peine.

Dans ces derniers temps, on a publié quelques observations qui établissent cette filiation d'une manière irréfragable. Je citerai, entre autres, le mémoire intéressant publié, dans le *Moniteur des hôpitaux*, par M. Constantin Paul, qui a observé deux cas de paralysie syphilitique du moteur oculaire commun droit, rapidement guérie par le protoiodure de mercure. Je citerai encore la thèse de M. Francès, qui contient deux observations de la même affection. Dans l'un de ces derniers cas, le malade, traité par M. Michon, s'est vu promptement guéri sous l'influence de l'iodure de potassium ; dans l'autre, le malade, indocile et misérable, a cessé le traitement mercuriel au bout de quinze jours ; le peu d'amélioration qui en était résulté a promptement disparu. Notons dès maintenant que dans la seconde observation de M. Paul et dans celle de M. Michon, on a constaté deux variétés de diplopie qui se sont rencontrées chez notre malade, la diplopie avec superposition des images, et la diplopie avec inclinaison de l'une des images vers le côté affecté. Je reviendrai un peu plus loin sur ce fait intéressant. L'ob-

---

lequel cette affection se déclare, se rapproche d'avantage de la race blanche ; — sur la sécrétion du lait reproduite immédiatement chez des femmes dont la dernière couche remonte à 15 ou 20 années, et cela, par la simple succion de l'enfant ; — sur la tendance au développement graisseux des fesses ; à la formation des tumeurs adipeuses et des kystes ; sur le parasitisme dont les grands animaux sont victimes ; et nous signalerons surtout à ce propos l'étude sérieuse que l'auteur a faite de la mouche Tsetsé *(glossita morsitans)*. curieux diptère de la grosseur de la mouche commune, et dont l'influence a suffi pour paralyser le développement social des tribus qui ont eu le malheur de s'établir dans les cantons qu'il habite ; mortelle pour l'animal domestique, cette mouche est inoffensive pour les animaux sauvages de la même famille ; et tandis que le bœuf et le cheval succombent à quelques piqûres de cet insecte, le buffle et le zèbre en sont impunément couverts ; le veau, tant qu'il se nourrit de lait, jouit du même bénéfice, et le chien qui soumis au laitage, meurt de cette piqûre, est à l'abri de ses effets désastreux s'il mange exclusivement de la viande ; elle ne produit chez l'homme qu'un effet insignifiant, moins grave que la piqûre du cousin, et tue le bœuf et le cheval d'autant plus vite que ces animaux sont plus gras ; il faut lire, pour se figurer les ravages que produit la Tsetsé, les détails que donne le docteur Livingstone sur l'autopsie qu'il a faite d'un bœuf tué par ce fatal insecte. — Mais il faudrait signaler également l'affection connue dans le midi de l'Afrique sous le nom de maladie des chevaux : péripneumonie qui sévit avec une telle violence pendant tout l'été sur la race chevaline, dans la région comprise entre les 20e et 27e degrés de latitude sud, qu'elle emporte souvent la totalité des chevaux qui s'y trouvent : les bœufs, les moutons et les chèvres beaucoup moins sujets à cette maladie, en sont cependant quelquefois atteints, la chair des animaux qui meurent de cette affection donne le charbon à ceux qui la

servation que nous publions a cela de remarquable, entre autres détails intéressants, que les deux nerfs moteurs oculaires communs ont été simultanément atteints de paralysie.

OBSERVATION. — Le nommé G..., âgé de 61 ans, concierge, a contracté la syphilis (chancre sur le gland) à l'âge de 18 ans. Il était alors au service militaire et fut traité par Larrey. Il affirme n'avoir jamais eu, depuis ce temps, aucun accident du même genre, ni rien qu'on puisse y rapporter.

Il est d'une bonne santé habituelle et dit n'avoir jamais fait de maladies, n'avoir eu ni rhumatismes, ni coups de sang, ni perte de connaissance, ni céphalalgie habituelle, ni paralysies d'aucune espèce. Il n'a jamais reçu de coups sur la tête et ne porte pas de traces d'affection scrofuleuse; enfin il ne paraît pas qu'il ait été exposé aux émanations plombiques.

Son père, homme très robuste, est mort à l'âge de 80 ans et n'a jamais été paralysé. Sa mère est morte des suites d'une chute où elle s'était fracturé la jambe. Enfin il est marié et père de deux enfants vivants et bien portants. Rien de particulier à noter dans son hygiène.

Il y a un an environ, sans autre cause apparente qu'un refroidissement, il fut pris brusquement d'une très vive céphalalgie, occupant presque exclusivement le côté droit de la tête et surtout la région temporo-pariétale. Cette céphalalgie dura un mois sans interruption; pendant ce temps, il était constamment *absorbé;* il avait la tête lourde; l'ouïe devint peu à peu plus dure à droite. Il n'a remarqué aucun trouble dans la vision. Lorsque la céphalalgie disparut, un mois après son début, il lui resta de la surdité à droite. Comme traitement, il avait pris du sulfate de quinine.

Pendant les deux ou trois mois qui suivirent, il n'éprouva pas d'autre accident, et sa santé fut très bonne. Puis il fut repris d'une nouvelle céphalalgie qui, comme la première, se manifesta brusquement après un refroidissement, mais qui, cette fois, n'occupa que le côté gauche. Elle était très violente; il en était comme fou, dit-il, et toujours absorbé, lourd. Il resta alité pendant six mois, dont trois chez lui et trois à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Trousseau. La surdité du côté droit persistait toujours; peu à peu les jambes faiblirent et bientôt il ne put plus marcher du tout, mais cependant sans présenter de paralysie complète.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, outre les symptômes dont je viens de parler, on constata un strabisme divergent très prononcé, de la diplopie et la paralysie du voile du palais; il rendait les boissons par le nez. Les membres supérieurs avaient conservé l'intégrité de leurs forces et de leurs mouvements; la sensibilité générale fut toujours intacte, la miction et la défécation parfaitement régulières. Comme traitement, on lui donna d'abord de l'iodure de potassium; puis on cessa ce médicament au bout de quelque temps. On lui rasa la tête et on y mit des

---

mangent, et le malade est rapidement enlevé si le charbon se déclare sur un organe important; aucune préparation culinaire ne prévient ce résultat funeste:

Il faudrait parler encore de la transformation que l'herbe nouvelle fait subir à la chair des herbivores dans les premiers jours du printemps.

« A peine, dit l'auteur, les animaux, qui la » mangent avidement, s'en sont-ils rassasiés, » que leur chair se dissout jusqu'à la moelle » des os, et ne forme plus qu'une masse » rouge et molle qu'il est impossible de manger: » mais bientôt la reconstitution commence, » et l'animal recouvre peu à peu son ancien » embonpoint. »

Malgré la température excessive de ces régions où le docteur Livingstone a vu le thermomètre marquer à l'ombre plus de 42° centigrades, malgré la sécheresse qu'il a vue dans certaines localités durer plusieurs années de suite, notre voyageur penche à croire que la rage n'existe pas dans la région des tropiques.

Les passages qui méritent encore de fixer l'attention des médecins, sont ceux où il est question des diverses poisons et des moyens employés par les indigènes pour les combattre; où il parle des effets de la fièvre, de l'influence des vents, du méphitisme de certains gaz qui, rabattus des hauteurs dans certaines vallées par les courants atmosphériques, changent immédiatement les conditions sanitaires du pays et donnent naissance à des fièvres dont le cachet serait typhoïde.

Nous avons remarqué des observations intéressantes:

— Sur la piqûre du Tampan, ainsi qu'on appelle dans certaines parties de l'Afrique, la Mite que nous désignons à tort sous le nom de puce pénétrante.

— Sur la singulière faculté hydrogénique, de certains insectes, entr'autres des Fourmis, qui, dans nos forêts humides, semblent au contraire assainir par un dessèchement réel

emplâtres et même des cautères volants dont il porte encore les cicatrices. Lorsque, sur sa demande, il quitta l'Hôtel-Dieu pour être dirigé sur Vincennes, il allait mieux; il commençait à marcher; la céphalalgie avait beaucoup diminué.

A Vincennes, on le congédia au bout de trois jours et il revint chez lui, où, le jour même de son arrivée, la céphalalgie cessa tout à fait, presque subitement. Mais, le lendemain soir, il s'aperçut tout d'un coup, après un court sommeil, qu'il ne voyait plus. Les deux paupières étaient abaissées et ne pouvaient se relever. En les soulevant un peu avec la main, il distinguait la lumière, mais confusément.

Depuis lors, la céphalalgie n'a plus reparu; la faiblesse des jambes n'a pas augmenté et il n'y a pas eu de surdité à gauche. Mais celle de droite a toujours persisté.

C'est alors qu'il est entré à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Landry, n° 24 (service de M. Hérard).

Le jour de son entrée, on constata la paralysie des deux releveurs de la paupière, un strabisme divergent très prononcé, la dilatation des pupilles en même temps que leur immobilité et leur insensibilité presque complète à la lumière. L'ouïe était beaucoup plus dure à droite qu'à gauche; les deux jambes, très faibles, pouvaient à peine soutenir le poids du corps. (Le malade avait été apporté sur un brancard.) La sensibilité générale était intacte, excepté dans l'aile droite du nez et dans les portions voisines de la joue et de la lèvre supérieure, où le malade accusait une sorte d'engourdissement.

Enfin on remarquait à gauche, derrière l'angle de la mâchoire et un peu au-dessous, une tumeur dure, de la grosseur d'un œuf de dinde, non adhérente à la peau, peu mobile sur les tissus profonds, paraissant formée de plusieurs tumeurs plus petites et pressées les unes contre les autres, faisant saillie dans la cavité du pharynx, où elle repoussait en avant et à droite le pilier postérieur du voile du palais. Cette tumeur était peu douloureuse à la pression.

Le malade se plaignait aussi d'embarras passager de la parole, et cela depuis sa seconde attaque de céphalalgie. A l'inspection de la bouche, on découvrit sur la ligne médiane de la voûte palatine une rougeur circonscrite, légèrement saillante, peu doulourense; elle était arrondie, et du diamètre d'une pièce de 20 centimes.

Assez bon appétit; pas de fièvre; miction et défécation normales. Intelligence intacte et assez développée; sommeil la nuit.

M. Hérard, trouvant dans les antécédents du malade et dans l'ensemble des symptômes observés des motifs suffisants pour admettre la nature syphilitique de cette paralysie, ordonne l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes; cette dose est rapidement portée à 2 grammes.

Au bout de huit à dix jours, la paupière gauche commençait déjà à se relever; bientôt l'œil

---

l'endroit qu'elles ont choisi pour y fixer leur demeure.

Enfin, nous appelons l'attention des hommes spéciaux sur les plantes de la pharmacopée des indigènes dont notre voyageur donne la liste, non pas en répondant de l'efficacité des remèdes qu'il signale, mais en rappelant que c'est aux sauvages de l'Amérique du sud que nous devons le Quinquina, et que dans ces substances employées par des hommes qui ont acquis une certaine habitude pratique, il est possible que l'on puisse découvrir un remède précieux contre les affections qui nous trouvent désarmés.

Le Croup faisait de nombreuses victimes à Delgoa, écrit le docteur Livingstone, lorsqu'un médecin indigène se mit à gratter fortement la base de la langue de ses malades avec une certaine racine, dont il donnait ensuite un morceau à mâcher au patient; peut-être la guérison qui s'en suivait était-elle produite par le seul effet de la scarification; mais les Portugais l'attribuent à la racine même, et depuis cette époque, ils en ont toujours chez eux.

Nous terminons cette note en répétant que les naturalistes, les géographes, les géologues trouveront dans le volume du docteur Livingstone une quantité de faits intéressants, d'observations judicieuses, et que ce sera pour tout le monde une lecture émouvante, que celle d'un livre sympathique, où jamais l'auteur, en dépit des obstacles qu'il rencontre, des difficultés qui l'assiégent, de la maladie qui le torture, ne laisse échapper une plainte, et ne perd l'occasion de décrire les beautés du pays qu'il traverse, de signaler les moindres faits qui peuvent être utiles à la science et d'épancher sans jamais parler de lui, les trésors d'un cœur généreux, d'un esprit éclairé, d'une âme pleine de délicatesse et de grandeur, dont les enseignements rendent plus facile l'accomplissement des devoirs quotidiens que nous avons tous à remplir.

—

lui-même devint un peu mobile, en même temps que la pupille se rétrécissait et recouvrait ses mouvements propres. L'amélioration du côté de cet œil fut si rapide, qu'en une semaine au plus l'œil et la paupière étaient en grande partie revenus à leur état normal. Cependant la paupière droite ne présentait pas le moindre changement.

Mais du 12 au 15 octobre, elle commença, à son tour, à se relever graduellement; l'immobilité de l'œil diminua aussi peu à peu, plus lentement toutefois que pour le côté gauche, puisque, le 22 octobre, il ne peut encore être porté complétement en dedans.

Cependant, chaque jour on constate une nouvelle amélioration. Le 22 octobre, la pupille droite est encore un peu plus dilatée que la gauche. L'engourdissement de la lèvre supérieure diminue, dit-il, de jour en jour. La tumeur au-dessous de l'oreille gauche est beaucoup moins volumineuse, et les différentes masses qui la constituent paraissent distinctes. Lorsqu'on les presse dans un certain sens et d'une certaine manière, on obtient, au doigt et même à l'oreille, un craquement manifeste paraissant résulter du frottement de deux corps durs l'un contre l'autre et parfaitement perçu par le malade. Les jambes reprennent leurs forces; le malade se lève et peut faire d'assez longues promenades.

Depuis deux ou trois jours, il se plaint d'une douleur assez vive dans l'oreille droite et d'un enchifrénement qui paraît ancien et qui est augmenté par l'action de l'iodure de potassium. Le 23, cette douleur d'oreille devient tout à coup, à la fin de la visite, extrêmement vive, au point de lui faire pousser des cris; au bout de quelques minutes, elle est calmée par un léger écoulement de sang qui se fait par le conduit auditif externe.

Le 27, pupilles encore un peu dilatées; la droite l'est plus que la gauche et ne peut être ramenée complétement en dedans. Vision un peu confuse. Quelquefois diplopie, surtout pour les objets éloignés. L'engourdissement de l'aile droite du nez, de la joue et de la lèvre existe encore, quoique moindre. Depuis huit jours, il remarque que les marches d'un escalier qu'il descend paraissent inclinées à droite; cet effet n'a pas lieu quand il monte. La luette est déviée à droite, et les piliers droits sont plus élevés que ceux du côté gauche, mais évidemment par la pression de la tumeur extérieure, dont les mouvements se communiquent facilement à ces parties. L'oreille droite continue à couler depuis le 23.

5 novembre. Les objets ne paraissent plus inclinés ; mais la vue est encore un peu trouble. Les pupilles sont égales et non dilatées; les mouvements se font bien en tous sens, même pour l'œil droit. Il n'y a presque plus d'engourdissement dans les parties de la face qui en étaient atteintes. La tumeur extérieure diminue toujours. La marche est facile.

Le malade quitte l'hôpital.

Nous l'avons revu à la consultation plusieurs semaines après [sa sortie : l'amélioration s'était soutenue. Il conserve toutefois encore un peu de faiblesse dans les jambes, et, par moments, une légère somnolence. Quant à cette petite saillie que nous avions remarquée à la voûte palatine, elle persiste, et même a pris de l'accroissement.

Réflexions. — En lisant l'observation qui précède, on est tout d'abord étonné du long espace de temps qui, dans ce cas, sépare les premiers accidents syphilitiques de la paralysie qui leur est attribuée, et peut-être conserverait-on quelques doutes sur le lien qui les unit, si, d'une part, on ne savait que les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis peuvent se manifester un temps très long après l'accident primitif, surtout lorsqu'il a été incomplétement traité, et si, d'une autre part, on ne voyait la rapidité avec laquelle tout a disparu sous l'influence de l'iodure de potassium. Dans ce cas, comme, du reste, dans ceux de M. Paul, de M. Michon, de M. Francès, il n'y a pas de tendance à la guérison tant que le traitement antisyphilitique n'est pas commencé. On voit bien quelquefois des améliorations partielles, mais lentes, irrégulières, et suivies, en définitive, de rechutes plus graves. Mais à peine a-t-on donné les premières doses d'iodure de potassium ou de protoiodure de mercure que tout change de face : une amélioration franche, rapide, se manifeste, et, par une marche régulièrement croissante, aboutit à la guérison. Au contraire, laisse-t-on la maladie sans traitement, comme dans l'observation de M. Francès, il n'y a plus de guérison, et l'affection se perpétue.

Évidemment, chez notre malade comme chez les autres dont j'ai parlé, la paralysie était due à la syphilis. Mais quelle est la lésion anatomique, la condition matérielle du phénomène? Est-ce une maladie de l'os, du névrilème, du nerf? Est-ce une altération des centres nerveux analogue aux gommes? Quelle est la nature de la tumeur située derrière l'angle de la mâchoire? Quelles sont ses relations avec les lésions intrà-crâ-

niennes? Ce sont là autant de questions qui ne peuvent que difficilement être résolues. La supposition la plus admissible, c'est qu'il y avait là une altération spéciale de la substance nerveuse, quelque chose d'analogue aux gommes, et que même cette altération était multiple. Cependant, je croirais volontiers qu'il y a eu un travail pathologique dans le temporal droit; on expliquerait peut-être ainsi plus facilement cette surdité persistante, ces douleurs d'oreilles, cet écoulement de sang subit, etc.

Du reste, on comprend fort bien qu'ici, la cause une fois reconnue, peu importent le siége et l'espèce de la lésion. L'indication est une et toujours la même. Mais existe-t-il dans l'affection qui nous occupe des symptômes caractéristiques qui permettent de reconnaître toujours la présence du vice syphilitique? Évidemment non; les antécédents seuls peuvent éclairer sur ce point. Mais quand même les antécédents feraient défaut, quand même le malade affirmerait n'avoir jamais eu la syphilis, je crois que, si le diagnostic était tant soit peu douteux, il ne faudrait nullement hésiter à administrer l'iodure de potassium.

Est-ce à dire qu'il faille toujours et dans tous les cas préférer l'iodure de potassium? Je ne le pense pas; l'expérience démontre que les préparations mercurielles peuvent également amener une guérison rapide. Toutefois, en réfléchissant à l'innocuité de l'iodure de potassium, à l'espèce particulière des accidents qui semblent plutôt appartenir à la période tertiaire qu'à la période secondaire de la syphilis, je serais, en pareil cas, disposé à suivre l'exemple de M. Hérard et à débuter d'emblée par l'administration de ce dernier médicament.

Dans l'observation qui précède, on a pu remarquer que la paralysie de la troisième paire n'avait pas été le seul phénomène morbide constaté. En effet, outre cette céphalalgie si vive et si singulière dans ses apparitions et disparitions brusques, le malade a été atteint d'une surdité à droite qui persiste encore, et qui, dans les derniers temps, s'est accompagnée de douleurs d'oreille, d'écoulement de sang, de suintement, phénomènes qui, comme je l'ai dit plus haut, semblent indiquer une lésion du rocher. Le malade a aussi présenté une faiblesse extrême dans les membres pelviens, mais sans paralysie complète. On a pu constater, de plus, une paralysie momentanée du voile du palais qui, peut-être, n'était que le résultat de la pression de la tumeur extérieure, et une paralysie d'une petite portion de la cinquième paire droite. Si on veut bien jeter un coup d'œil sur la marche qu'a suivie cet ensemble pathologique, sur l'ordre d'apparition et de disparition de ces différents phénomènes, on pourra remarquer deux périodes bien tranchées : dans la première, la céphalalgie est à droite, et il en résulte une surdité persistante de ce côté. Dans la seconde, la céphalalgie est à gauche, et c'est alors qu'apparaissent les divers accidents qui ont été signalés. Ces deux périodes sont séparées pas un intervalle de temps assez considérable, environ trois mois. On comprend qu'il puisse y avoir pour chacune une lésion anatomique distincte, et par suite une gravité relative différente; et, en effet, les accidents de la seconde période ont tous disparu, tandis que la surdité a résisté, et s'accompagne maintenant de douleurs d'oreilles, d'écoulement, etc.

Enfin le malade nous a présenté deux symptômes remarquables, mais qui ne sont eux-mêmes que des variétés de la diplopie : c'est la superposition des deux images visuelles et l'inclinaison de l'une d'elles. Ces symptômes se sont aussi montrés, mais séparément, dans deux cas dont j'ai parlé. Appartiennent-ils à la paralysie du moteur oculaire commun? M. Denonvilliers donne la superposition des images comme se rapportant à la paralysie de la quatrième paire; M. Longet attribue aussi à celle-ci la superposition et l'inclinaison d'une des images. Mais M. Denonvilliers exprime le désir d'avoir des observations concluantes, et reconnaît ainsi que la cause de ces phénomènes n'a pas été suffisamment indiquée. C'est pour essayer d'éclaircir un peu ce sujet que je vais maintenant entrer dans quelques détails.

Que faut-il donc, pour que les deux images soient superposées? Il faut et il suffit que les deux axes oculaires ne se trouvent plus dans le même plan horizontal. Les rayons visuels ont alors deux foyers superposés, et, par suite, forment deux images

superposées. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à presser un peu le globe de l'œil de bas en haut, et, si l'on regarde une ligne horizontale, on en verra immédiatement deux images l'une au-dessus de l'autre. Bien plus, on peut à volonté intervertir l'ordre de ces deux images, selon que l'on fait seulement basculer l'œil autour d'un axe transversal, ou que l'on soulève le globe oculaire tout entier.

Que faut-il pour donner la sensation de l'inclinaison d'une image? Il faut et il suffit que l'un des globes oculaires seul ait subi une rotation autour de son axe antéro-postérieur, l'autre gardant ses rapports normaux. Les divers points de la rétine ont alors éprouvé la même rotation, et les rayons lumineux qui y arrivent, s'y peignent sur des points différents dans les deux rétines, et il en résulte deux images différentes et différemment disposées par rapport à l'horizon. De même que, pour la superposition des images, le rapport de celles-ci est déterminé par le sens du déplacement de l'œil, de même ici, le sens de l'inclinaison de l'image est déterminé par le sens dans lequel l'œil a tourné. Je me suis convaincu, par des expériences qui consistent à presser le globe de l'œil en différents points au moyen du doigt, que les choses se passent réellement ainsi quand artificiellement on fait subir à un seul œil des mouvements de rotation autour de son axe. Pourquoi n'en serait-il pas de même quand ces mouvements de rotation sont naturellement amenés et maintenus par une cause pathologique?

Car les muscles grand oblique et petit oblique, qui sont les rotateurs de l'œil, peuvent être paralysés isolément et alors l'œil se trouve entraîné dans un sens ou dans un autre, selon le muscle qui conserve ses fonctions. Or le grand oblique (il n'est plus permis d'en douter après l'expérience décisive de M. Bonnet, de Lyon), le grand oblique, dis-je, fait tourner l'œil autour de son axe antéro-postérieur, dans le sens de l'extrémité externe du sourcil vers son extrémité interne, et tel serait le mouvement exécuté par le globe oculaire si le petit oblique était paralysé. Dans ce cas, et par suite du renversement des images produit par le croisement des rayons au centre optique de l'œil, l'image visuelle paraîtra inclinée du côté de l'angle externe de l'œil. Le contraire aurait lieu si le grand oblique seul était paralysé.

Dans le cas de notre malade, l'image déviée paraissait inclinée vers la droite, et, comme c'était l'œil droit qui était malade, il suit de là que c'était le petit et non le grand oblique qui était paralysé, c'est-à-dire que tous les accidents éprouvés du côté de l'œil tenaient à la paralysie du moteur oculaire commun et qu'il n'est pas besoin, pour les expliquer, de faire intervenir la paralysie de la quatrième paire.

On comprend que cette inclinaison d'une image ne se soit manifestée que quand déjà l'amélioration était considérable; elle ne doit apparaître, en effet, que quand l'œil a déjà, en partie, repris ses mouvements, quand les deux champs visuels ne sont pas par trop différents.

Quant à la superposition des images, on comprend encore qu'elle puisse tenir à une différence de force entre les deux muscles droit supérieur et droit inférieur, ou même encore à l'action du grand oblique qui, comme on sait, après avoir épuisé son mouvement de rotation, porte le globe de l'œil *en bas,* en dehors et en avant.

On comprend, enfin, que la superposition et l'inclinaison des images puissent aussi appartenir à la paralysie de la quatrième paire. Mais le sens de l'inclinaison fera toujours reconnaître quelle est la paire paralysée.

Ainsi :

1° La superposition et l'inclinaison des images peuvent dépendre de la paralysie du nerf moteur oculaire commun aussi bien que du pathétique.

2° Il est toujours possible, quand ces symptômes existent, de reconnaître quel est, des deux nerfs, celui qui est paralysé.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Janvier 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Lemoine, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Château-Chinon en 1858. (Comm. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Dimbarre, sur le service médical des eaux minérales de Cauterets (Hautes-Pyrénées) pendant l'année 1858. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note dans laquelle le docteur Guyot, de Tromarey (Haute-Saône), réclame la priorité de l'idée mère de l'anesthésie faradique qu'il a signalée, il y a deux ans, dans un mémoire à l'Académie des sciences. (Comm. nommée.)

2° Un travail de M. le docteur Pétrequin, intitulé : *Méthode pour guérir l'hydrocèle presque extemporanément et sans opération.* (Comm. MM. Gavarret et Jobert.)

3° Un travail de M. le docteur Pons, de Bez (Hérault), intitulé : *Études sur les aphorismes d'Hippocrate,* 5e section.

4° Un mémoire sur l'influence de la vaccine sur la variole et sur l'opportunité des vaccinations et des revaccinations pendant l'épidémie variolique, par M. le docteur Chevance, de Vassy (Haute-Marne). (Comm. de vaccine.)

5° Une note sur le traitement médical et préventif du croup, par M. le docteur Loiseau, de Montmartre. (Com. MM. Blache, Nélaton et Trousseau.)

M. le Président : La commission des épidémies propose de décerner une médaille d'argent à M. Ragaine, auteur d'un rapport sur une épidémie de dysenterie, rapport qui, arrivé tardivement à l'Académie, n'a pu être mentionné en temps utile.

M. Desportes demande si M. Ragaine est l'auteur du mémoire dans lequel la dysenterie est considérée comme contagieuse; cas auquel il ne serait pas d'avis qu'on lui décernât de récompense.

M. Trousseau, rapporteur, répond que telles sont, en effet, les convictions de M. Ragaine, et que c'est à cause de cela que son mémoire lui a paru mériter la médaille d'argent.

L'Académie, consultée, approuve les conclusions de M. Trousseau.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une réponse adressée par cette commission à M. le ministre relativement à une demande faite par MM. Labarraque et Comp., à l'effet d'obtenir la délivrance d'une copie d'un rapport adopté par l'Académie dans sa séance du 24 février 1857, et portant approbation de la formule de l'extrait alcoolique de quinquina à la chaux. La commission conclut qu'il n'y a pas lieu de délivrer cette copie réclamée évidemment pour livrer à la publicité un rapport destiné à l'Académie seule.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la trachéotomie. — La parole est à M. Bouvier.

Messieurs, il y a dans le dernier discours de mon honorable collègue, M. Malgaigne, des parties auxquelles, pour toute réponse, j'appliquerai ces paroles de Cicéron : « Il est bien difficile aux esprits naturellement plaisants et railleurs d'avoir égard aux personnes et aux circonstances, et de retenir un trait facétieux, lorsqu'il se présente à eux. »

J'entre en matière immédiatement : La discussion sur les chiffres de nos statistiques est à peu près close, et les concessions de M. Malgaigne nous suffisent. Je ne veux pas rentrer dans ces détails. Mais M. Malgaigne nous fait un autre reproche plus grave ; on opère, dit-il, sans nécessité, et M. Trousseau a inauguré une phase de succès à l'hôpital, non à cause des perfectionnements qu'il a apportés dans les soins consécutifs à donner aux opérés, mais parce

qu'il faisait opérer aussitôt que le croup était déclaré et sans essayer aucun traitement préalable; voilà une découverte dont nous sommes redevables à l'indisposition, grâce à Dieu, passagère, qui a éloigné M. Malgaigne de ces débats. — Notre collègue a affirmé qne M. Trousseau avait fait adopter sa manière de voir par les internes en dépit des chefs de service. Je vais vous montrer, Messieurs, ce qu'il faut croire de cette assertion de M. Malgaigne: Voici un faisceau de quatorze lettres en réponse à de nouvelles questions que je n'ai pas craint de poser, malgré l'interprétation que M. Malgaigne a donnée à ces interrogatoires de ma part.

M. Bouvier lit ces lettres émanées de MM. Guersant, Blache, Bouley, Labric, Beauvais, Sainet, Gondouin, Dufour, Becquet, Caillaut, Archambault, Axenfeld, Duchaussoy et Moynier, desquelles il résulte unanimement que jamais aucun de ces médecins ou chirurgiens n'ont vu pratiquer, ni pratiqué eux-mêmes la trachéotomie, à l'hôpital des Enfants, avant d'avoir essayé les médications habituelles.

Toutes ces lettres, écrites la plupart par des internes de 1852, montrent que les indications formulées à cette époque, étaient absolument les mêmes que celles qui sont formulées aujourd'hui par les internes dont la lettre a été produite dans la discussion.

« Cette idée dont vous a parlé M. Malgaigne, et qui consisterait à opérer de suite, n'existait donc ni dans l'esprit de M. Trousseau, ni dans celui *des* internes, on la retrouve chez un seul, chez M. Letixerant, dont la thèse est devenue, par cela même, le pivot de la plus grande partie de l'argumentation de M. Malgaigne. Voyons ce qu'était M. Letixerant; cela est important. M. Letixerant, jeune homme instruit et intelligent, avait des allures décidées et le ton tranchant: on l'avait surnommé le capitaine. Il voulait être chirurgien et avait fait sa thèse sur la trachéotomie, afin d'obtenir le titre de docteur en chirurgie. Il traitait avec dédain tous les autres moyens de traitement et ne voulait entendre parler que de la trachéotomie. Avec ces principes, on comprend comment M. Letixerant a dû faire sa thèse. Mais, enfin, telle qu'elle est, cette thèse dit-elle bien tout ce que M. Malgaigne lui fait dire; l'autorise-t-elle à dire, comme il l'a fait, qu'on opérait à l'hôpital des Enfants, dans des cas où il y avait à peine de la dyspnée?

M. Malgaigne : C'est une erreur, je n'ai pas dit cela. Je n'ai fait que citer strictement les paroles de M. Letixerant.

M. Bouvier : J'ai écrit ces mots sous la dictée même de M. Malgaigne. Mais puisqu'il les désavoue, je n'insisterai pas. Mais, en nous tenant aux termes de cette thèse, voyons si, en effet, l'opération a été souvent pratiquée alors qu'il y avait peu ou pas d'asphyxie. Eh bien, Messieurs, les observations mêmes que rapporte M. Letixerant combattent ses propres affirmations, et aucune d'elles ne montre l'opération faite alors que l'asphyxie n'existait pas.

— M. Bouvier, passant en revue les observations incriminées, fait voir que l'opération n'a jamais été faite que quand elle était indiquée par la gravité des accidents.

« Quant à celle que M. Malgaigne a appelée le coup d'éclat de M. Trousseau, elle a été publiée par M. Trousseau lui-même dans un mémoire inséré dans l'Union Médicale en 1851. Loin de faire une loi de la trachéotomie prématurée, M. Trousseau excuse, pour ainsi dire, sa conduite dans ce cas particulier. Ce que M. Trousseau a prêché, c'est d'opérer avant que l'asphyxie soit trop avancée. Voilà où il a fait des conversations et celle de M. Malgaigne lui-même, qui a formulé les indications de la trachéotomie comme M. Trousseau les eût formulées lui-même. »

M. Bouvier démontre ensuite, par des citations empruntées au *Traité de la diphthérite* de M. Bretonneau et à la *Médecine opératoire* de M. Velpeau, que M. Bretonneau, loin d'être partisan de l'opération tardive, a, au contraire, parfaitement tracé les avantages de la trachéotomie, non prématurée, mais hâtive.

Les thèses de Bataille, de MM. André Thibault et Millard ne renferment pas d'autre doctrine, et, dans aucun de ces travaux, on ne trouve l'idée de l'opération appliquée au début du croup. C'est sur ces thèses qu'était fondée la statistique à l'aide de laquelle MM. Roger et Sée ont confirmé les principes de MM. Bretonneau et Trousseau. M. Malgaigne a encore contesté la signification de cette statistique partielle. Permettez-moi, dit M. Bouvier, de vous lire une courte réponse de M. Sée aux objections de notre collègue. Cette réponse sera en même temps la mienne. Voici la lettre de M. Sée :

« Mon cher collègue, M. Malgaigne a cru devoir, dans l'intérêt de sa critique, rapporter à l'Académie, la première partie d'une conversation, que je l'ai autorisé à reproduire tout entière. Les doutes de l'honorable professeur se sont traduits par autant de blâmes, contre la valeur de notre statistique générale des trachéotomies, contre les opérations dites prématurées, et le triage des croups à opérer.

» On commence par mettre en suspicion nos succès, qui sont cependant tous consignés nominativement depuis 9 ans, dans un registre spécial de l'Administration, relevés sommairement chaque année par M. Guersant, et relatés en grande partie dans quatre thèses, qui nous ont servi de criterium, pour rectifier quelques divergences minimes, et pour donner à nos chiffres le caractère, ainsi que la précision scientifiques.

» Il en est résulté, que si tous ces documents s'accordent à constater approximativement une guérison sur quatre, nos indications plus rigoureuses permettent de maintenir hardiment la proportion de 26 à 27 pour 100; c'est la déduction légitime des observations livrées à la publicité ; la médecine n'a pas de base plus positive, ni de procédé plus régulier.

» Un autre reproche, qui n'est ni moins sévère, ni mieux fondé, pèse sur le résultat partiel des trachéotomies pratiquées avant l'asphyxie prononcée.— Il n'existe que deux monographies qui jugent cette question d'opportunité ; il n'y a que 39 observations connues dans la science, qui se rapportent à ces opérations hâtives.

» Or, si après l'analyse minutieuse de nos 39 cas, analyse qu'on a pu vérifier, j'ai moi-même, dans l'intérêt de la vérité, récusé 6 et même 8 cas, dont les détails paraissaient insuffisants, pour démontrer l'imminence de l'asphyxie, ou pour entraîner une conviction, que M. Malgaigne veuille bien, à son tour, révéler les 31 cas restants, qui portent tous, l'indication précise des signes de l'asphyxie commençante, et par conséquent, la justification de l'opérateur.— Sur ces 31 cas, 17 ont guéri, ce qui établit une proportion de 6 sur 10, c'est-à-dire, exactement la même, que celle que nous avions annoncée primitivement.— Voilà le corollaire qui avait été oublié par l'éminent orateur.— Ce résultat décisif ne doit cependant pas faire perdre de vue le sort des malades qui ont subi les effets d'une intervention, soi-disant intempestive ; 5 ont guéri malgré, et peut-être, par l'abus qu'on dénonce ; les 3 autres, qui ont succombé étaient des enfants de 17, 24 et 28 mois ; si quelqu'un était en droit de reprocher aux médecins ces trois insuccès, ce ne serait certes pas M. Malgaigne, qui a recommandé aux internes d'opérer dans ces conditions d'âge, si universellement reconnues comme fâcheuses.

» Il reste une troisième et dernière question à résoudre, et que nous nous garderons bien d'étouffer dans le silence.

» Après avoir incriminé les opérations trop précoces, on nous accuse maintenant d'éviter les opérations tardives, et en général, ce qu'on appelle, les mauvais cas.

» Il semble qu'à l'Hôpital des Enfants, on n'ait souci que d'établir le meilleur bilan de la trachéotomie, en ne considérant la vie de l'enfant, que comme l'enjeu de la science.

» Heureusement, les faits vont répondre encore d'une manière péremptoire.

» Outre les 466 enfants opérés, on en compte 96 qui n'ont subi que le traitement médical. Si on s'est abstenu d'opérer ces croups, c'est qu'on les a jugés trop bénins ou trop compromis par l'infection générale, pour les soumettre à une opération que contre-indiquait d'ailleurs l'absence d'asphyxie.

» L'événement a justifié nos prévisions dans la moitié des cas; on constate, en effet, 49 guérisons. Quant aux 47 malades qui ont succombé, leur mort ne saurait être attribuée, la plupart du temps, qu'à l'intoxication diphthérique, ainsi que j'ai pu, depuis deux ans, le vérifier 13 fois par l'autopsie. Il reste donc 34 cas douteux. Or, en supposant, ce qui est désormais inadmissible, qu'ici, l'extrême gravité du mal ait été le motif secret du refus d'intervention, on est amené à conclure que, sur un total de 562 croups, et pendant l'espace de 9 ans, il ne s'est rencontré à l'hôpital que 34 croups de nature grave.

» L'absurdité d'une pareille hypothèse permet donc d'affirmer que l'opération a été instituée en réalité pour toutes les catégories de croups asphyxiants, quel qu'ait été leur degré de gravité, et ils se trouvent en effet tous compris dans cette statistique, à laquelle on ne pardonne pas d'enregistrer 1 succès sur 4 opérations.

» Ainsi, sans avoir refusé aux malades, même *in extremis*, les bénéfices de la trachéotomie, sans leur avoir infligé une épreuve inutile ou prématurée, nous avons pu réaliser le vœu de l'éminent professeur, c'est-à-dire sauvegarder à la fois, les intérêts de l'humanité et ceux de la science.

» Veuillez agréer, etc.

G. Sée,

» Médecin de l'hôpital des Enfants. »

A l'appui des considérations qui terminent cette lettre, M. Bouvier cite le relevé des cas de croups non opérés reçus dans son service en 1858. Ces cas sont au nombre de 19; 8 enfants ont guéri, et chez les autres, l'empoisonnement diphthéritique évident, même dans les cas où il y avait de l'asphyxie, ne permettait pas de songer à l'opération; ou bien le croup n'était qu'un épiphénomène surajouté à un état déjà mortel par lui-même.

Le dernier cas relatif à un enfant de 18 mois fournit à M. Bouvier l'occasion d'aborder la question de l'âge, soulevée dans la lettre des internes.

Après avoir expliqué le véritable but de cette lettre, si malicieusement interprétée et dénaturée par M. Malgaigne, M. Bouvier demande de quel droit son honorable collègue blâme les internes des Enfants de ne point opérer les sujets au-dessous de 2 ans.

Les statistiques établissent qu'on ne compte pas un succès dans les opérations de trachéotomie pratiquées sur les malades de cet âge à l'hôpital Necker et à l'hôpital des Enfants. Cependant, si toutes les autres conditions sont bonnes, si l'enfant paraît fort pour son âge, si la suffocation est prononcée, si l'obstruction du larynx en est la cause essentielle, on devra opérer, quelque faible que soit la chance de vie de l'enfant. Ces cas sont rares, et cela justifie suffisamment la déclaration de MM. les internes.

Quant à la phrase qu'admire M. Malgaigne et dans laquelle il voit une révolution, dit M. Bouvier, qu'exprime-t-elle autre chose, si ce n'est la doctrine adoptée depuis longtemps à l'hôpital des Enfants par les maîtres et par les élèves. Ce qui a induit en erreur M. Malgaigne, c'est ce mot malencontreux de périodes, la cause de toutes nos dissidences, et que M. Barth a bien raison de vouloir bannir de cette discussion. Oui ! mettons de côté la division par périodes; voyons uniquement les symptômes, il n'y aura plus d'équivoque, les internes de 1858 seront d'accord avec leurs devanciers.

Les paroles de M. Malgaigne ont fait peut-être hésiter dans des cas où la trachéotomie aurait pu sauver la vie d'un enfant. M. Trousseau en a cité déjà un exemple emprunté à la pratique de M. Barthez, et je pourrais en ajouter d'autres.

« M. Malgaigue, dit en terminant M. Bouvier, nous a engagés, à deux reprises, à être sur nos gardes, afin de prévenir l'abus de la trachéotomie, l'avis est sage ; il est charitable. Nous en ferons notre profit, si nous en avons jamais besoin. Mais, à mon tour, ne serais-je pas plus en droit de lui dire : Mon cher collègue, prenez garde de vous atteler à reculons au char du progrès ! Prenez-garde, en arrêtant trop longtemps la main des opérateurs, d'avoir un jour le pénible souvenir des malheurs que vos paroles auraient causés !

Je vote pour les conclusions de la commission. (Applaudissements.)

Aucun orateur n'étant plus inscrit, M. LE PRÉSIDENT déclare qu'il va soumettre à l'Académie les conclusions de la commission.

M. MALGAIGNE : J'ai proposé d'ajouter à ces conclusions que l'Académie vote des remercîments à M. Bouchut et l'engage à lui communiquer des expériences ultérieures.

M. TROUSSEAU : La commission et moi nous nous opposons formellement aux remercîments proposés par M. Malgaigne, au nom de l'Académie, à M. Bouchut. M. Bouchut a manqué à ses devoirs envers la commission. Nous l'avions invité à nous communiquer les faits et les expériences, s'il en avait, sur lesquels se basaient ses convictions, M. Bouchut n'a pas répondu à notre appel; il ne nous a pas communiqué ses expériences, faites cependant, quinze jours avant. La commission a été obligée de faire elle-même ces expériences — dont j'ai mis sous les yeux de l'Académie les déplorables résultats — tout, dans la conduite de M. Bouchut, s'oppose donc à ce qu'il lui soit accordé des remercîments.

M. Michel LÉVY : Je m'oppose à la motion de M. Malgaigne, non par les mêmes motifs que M. Trousseau, que je ne désapprouve pas cependant, mais simplement parce que des remercîments me sembleraient engager, jusqu'à un certaint point, la responsabilité de l'Académie.

M. CAZEAUX : Un mot à propos de ce que vient de dire M. Michel Lévy. Les remercîments ne sont qu'une formule de politesse, très fréquemment employée, et qui est loin d'avoir la portée que redoute M. Michel Lévy.

M. VELPEAU : Je crois que l'Académie doit se trouver dans un certain embarras. On a parlé beaucoup de la trachéotomie et fort peu du tubage. Il n'y a pas eu d'expériences décisives à propos de celui-ci, et cependant un résultat inattendu ressort de la communication de M. Bouchut, c'est que le tube peut être supporté pendant un certain temps. En somme, on n'est pas suffisamment éclairé, et je voudrais que l'Académie ne se déclarât pas plus fixée qu'elle ne l'est en réalité sur la valeur de ces faits nouveaux.

M. TROUSSEAU : Je me permettrai de répondre à M. Velpeau que les conclusions de la commission ne contiennent aucun blâme explicite. Elles disent que le tubage peut être souvent dangereux, et il est impossible que l'Académie n'en soit pas convaincue après avoir eu sous les yeux les pièces résultant de nos expériences sur les chiens. Elles disent, avant tout, que c'est un moyen insuffisant. Nous ne pouvons que les maintenir et les défendre.

M. Velpeau : Ne serait-il pas possible de les formuler ainsi : « Ne pensant pas que le tubage ait été pratiqué un nombre de fois suffisant et dans des circonstances assez décisives, l'Académie ne le reconnaît ni assez efficace, ni assez dépourvu de dangers pour qu'il y ait lieu à l'encourager. » (Hilarité générale.)

M. Trousseau : Je me rallie bien volontiers à cette rédaction.

M. Malgaigne : Si M. Velpeau veut ajouter : « Sans rien préjuger de l'avenir, » je m'y rallie aussi.

M. Trousseau : Mais jamais l'Académie, quelles que soient ses décisions, n'entend préjuger l'avenir. Cela va de soi, et je repousse l'amendement comme inutile.

M. Londe : J'appuie, au contraire, ce que vient de proposer M. Malgaigne, parce que si le tubage réussit plus tard, on vous bafouera de l'avoir repoussé. Les expériences que vous avez produites ici ne prouvent rien d'ailleurs. Vous avez mis un tube sur des tissus sains et vous avez fait naître des lésions qui n'auraient peut-être pas été obtenues en agissant sur des tissus recouverts de fausses membranes. Le nitrate d'argent enflamme aussi les tissus sains et non les surfaces masquées par des exsudations plastiques ou d'autre nature.

M. Barth : Je voudrais aussi que l'Académie n'engageât pas l'avenir et ne fermât pas tout espoir aux expérimentateurs. Quand le tubage n'aurait d'autre avantage que de permettre de surseoir à la trachéotomie jusqu'à la venue du chirurgien, nous devrions désirer qu'il pût être maintenu dans la pratique. Donc l'Académie, sans approuver ni improuver, devrait se borner à faire appel à de nouvelles expériences.

M. Larrey : Plusieurs opérations, acceptées maintenant, ont été repoussées à leur début ; la désarticulation coxofémorale par l'ancienne société de chirurgie ; la trachéotomie elle-même par l'Académie elle-même. Je me rallie donc à la rédaction de M. Velpeau.

M. Gibert : Il serait bien désirable qu'on ne passionnât pas le débat et, pour cela il n'y a qu'un moyen, c'est de dire ce qu'on sait et de ne rien dire de plus.

Les conclusions de la commission, modifiées par la proposition de M. Velpeau, sont lues par M. le Secrétaire annuel. Elles sont ainsi conçues :

« Le tubage du larynx, tel qu'il a été appliqué jusqu'à présent, ne nous a paru ni assez utile, ni assez exempt de dangers pour mériter l'approbation de l'Académie.

» La trachéotomie, dans l'état actuel de la science, est le seul moyen à employer lorsqu'il ne reste plus d'autres chances de salut dans l'emploi des moyens médicaux. »

Mises aux voix, elles sont adoptées à une immense majorité.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE JUDICIAIRE.

Police correctionnelle de Beauvais.

Présidence de M. Guay, vice-président. — M. Cotelle, substitut, occupe le siége du ministère public.

Audience du 6 Janvier 1859.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ; — AFFAIRE SÉGUIN.

Polycarpe Séguin, l'Esculape de Saint-Germer, tant de fois condamné déjà pour exercice illégal de la médecine, comparaissait encore, à l'audience du 6 janvier, devant le tribunal correctionnel, comme inculpé du même délit.

Les faits relevés à sa charge par le ministère public n'ont donné lieu à aucune discussion ; mais l'application de la loi présentait une question nouvelle, à laquelle s'attache un certain intérêt, au moment où plusieurs conseils généraux, préoccupés de l'insuffisance de la répression en cette matière, viennent de signaler ce point par leurs vœux, à l'attention du gouvernement.

Les articles 35 et 36 du 19 ventôse, an XI, sur la police de la médecine et de la pharmacie, sont ainsi conçus :

« 35. Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements, sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25, 26 et 34, et sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettre de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

« 36. Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du gouvernement près ces tribunaux. — L'amende pourra être jusqu'à mille francs pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur; — A cinq cents francs pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité; — à cent francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements. — L'amende sera double en cas de récidive, et les délinquants pourront, en outre, être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois. »

En 1856, le tribunal de Beauvais comdamna Séguin, en vertu de ces dispositions, à deux mois de prison pour exercice illégal de la médécine en récidive. Cette condamnation fut le point départ d'une véritable odyssée judiciaire, dont les péripéties sont curieuses à connaître. Le jugement, confirmé par la Cour impériale d'Amiens, donna lieu à une première cassation, prononcée par arrêt du 19 mars 1857. L'affaire ayant été renvoyée devant la Cour de Rouen, le jugement fut de nouveau confirmé. Mais une nouvelle cassation fut prononcée par un arrêt des chambres réunies le 30 mars 1858. Nous en reproduisons le texte :

« La Cour; — vu les art. 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, 465, 466 et 483 du Code pénal; — attendu que si, en règle générale, l'attribution aux tribunaux de police correctionnelle de la connaissance d'une infraction' range cette infraction dans la classe des délits et la rend passible d'une peine correctionnelle, il en est autrement lorsque des dispositions mêmes de la loi attributive il résulte que le fait, quoique déféré à la juridiction qui connaît ordinairement des délits, reste exceptionnellement dans la classe des contraventions et n'est puni que d'une peine de simple police ; — attendu qu'il en est ainsi de l'exercice illégal de la médecine lorsque l'usurpation de titre ne vient pas s'y joindre, la peine, quoique appliquée par le tribunal correctionnel, n'étant alors, aux termes de la loi du 19 ventôse an XI, art. 35, qu'une amende indéterminée, et, par conséquent, de la classe la plus faible, une amende de simple police ; — attendu qu'il n'en saurait être autrement en cas de récidive, l'aggravation de la peine n'en changeant pas la nature ; d'où il suit que l'amende, quoique doublée audit cas, n'en demeure pas moins une amende de simple police, comme celle édictée d'abord par l'art. 35 de la loi précitée, et que l'emprisonnement, qui peut alors être prononcé, doit lui-même être renfermé dans les limites déterminées par l'art. 465 du Code pénal ; — que, de cette manière, la différence essentielle établie par la loi entre le simple exercice non autorisé de l'art de guérir et l'usurpation de titre, différence à laquelle la récidive ne peut rien changer, se maintient dans le caractère et l'intensité de la peine, nonobstant la juridiction correctionnelle qui ne fait pas plus de la contravention un délit, au cas spécial du dernier paragraphe de l'art. 36, que dans les termes généraux de l'art. 35 de la même loi ; — attendu qu'il n'est pas exact de dire que l'exercice de l'art de guérir implique nécessairement l'usurpation du titre d'officier de santé ou de docteur; qu'on comprend très bien, au contraire, la pratique illicite de la médecine, même sans qualité publique usurpée, et que l'infraction étant alors moins grave, il était juste de ne la punir que d'une peine moins forte, ainsi que l'a fait la loi; — d'où il suit qu'en condamnant Séguin, qu'il déclarait coupable, étant en état de récidive, d'exercice illégal de la médecine, mais sans usurpation de titre, à 30 fr. d'amende et 2 mois d'emprisonnement, l'arrêt attaqué a expressément violé les dispositions ci-dessus visées ; — casse. »

La Cour impériale de Paris, appelée à vider le débat, mais obligée d'accepter la doctrine posée par la Cour suprême, condamna enfin Séguin, le 20 juin 1858, à cinq jours de prison et 15 fr. d'amende.

A l'audience de ce jour, la circonstance aggravante de récidive se trouvant de nouveau établie, le tribunal devait-il se soumettre à la doctrine de la Cour de cassation ou persister dans sa propre jurisprudence ?

L'arrêt des chambres réunies, a dit l'organe du ministère public, n'est peut-être pas au-dessus de toute critique. Cet arrêt ne discute pas le texte de l'article 36 de la loi de l'an XI ; il se borne à poser, en principe, que l'exercice illégal de la médecine (sans usurpation de titres) n'étant, aux termes de l'article 35 de la loi, qu'une simple contravention de police, ne peut, en cas de récidive, perdre ce caractère pour devenir un délit passible de peines supérieures à celles édictées par les articles 463 et 465 du Code pénal.

C'est un principe fort discutable; la loi de 1831, sur la garde nationale; celle de 1841, sur le travail des enfants; l'article 478 du Code civil, offrent l'exemple de contraventions qui, dans le cas de récidive, prennent le caractère de délits. Bien plus, d'après le Code de brumaire, autrefois en vigueur, lorsque la loi de l'an XI a été promulguée, toutes les contraventions de police devenaient des délits correctionnels lorsqu'elles étaient commises en récidive; le tribunal pouvait donc avoir de bonnes raisons pour persister dans ses errements.

En tous cas, s'il admet le principe posé par la Cour suprême, et s'il considère les faits reprochés à Séguin comme de simples contraventions, il doit développer les conséquences de ce principe en appliquant une peine distincte à chacun de ces faits.

M. Cotelle, substitut du procurer impérial, insiste sur cette considération que l'article 365 du Code d'instruction criminelle, qui prohibe le cumul des peines en cas de conviction de plusieurs délits, n'est pas applicable aux matières de simple police.

Les efforts de Mᵉ Leroux tendent à établir que le cumul des peines ne peut être admis dans la cause.

Le tribunal a rendu le jugement suivant :

« Attendu qu'il est résulté des débats la preuve qu'en 1858 Séguin a exercé l'art de guérir, sans être porté sur la liste dont il est parlé aux articles 35 et 36 de la loi du 21 ventose an XI, et sans avoir de diplôme, de certificat ou lettre de réception :

» 1° Dans le courant du mois d'octobre, en pansant le nommé James, atteint d'une blessure à la main, et en lui prescrivant l'usage de remèdes;

» 2° Encore dans le même mois, en prescrivant des remèdes à Bailleux, atteint d'une tumeur au côté ;

» 3° Dans le courant du mois de novembre, en traitant la femme Wisse, atteinte d'un mal de doigt, et lui faisant subir une opération;

» 4° Encore dans le même mois, en donnant des soins à la fille de la dame Prunier, atteinte d'une maladie;

» Attendu que ces quatre faits constituent autant d'infractions à l'article 35 de la loi du 21 ventôse an XI;

» Attendu que toute infraction à l'article précité est une contravention punissable d'une amende de simple police, dont le minimum et le maximum sont fixés par l'article 466 du Code pénal; l'amende prononcée par l'article 35 de la loi du 21 ventôse an XI n'étant pas déterminée ;

» Attendu que le prévenu a été condamné pour exercice illégal de la médecine le 28 janvier 1858, et qu'il se trouve, aux termes de l'article 483 du Code pénal, en état de récidive;

» Attendu que l'art. 36 de la loi du 21 ventôse an XI régit tous les cas d'exercice illégal de la médecine avec ou sans usurpation de titre;

» Attendu qu'en cas de récidive, cet article commande l'application d'une peine d'emprisonnement; mais, attendu que cette application doit être faite dans les termes posés par l'art. 465 du Code pénal, la récidive ne pouvant enlever au fait d'exercice illégal de la médecine sans usurpation de titre son caractère primitif de contravention;

» Attendu qu'en matière de contravention, la cumulation des peines est la règle, l'art. 365 du Code d'instruction criminelle ne s'appliquant qu'aux crimes et délits;

» Par ces motifs, le tribunal déclare Séguin coupable de quatre contraventions à l'art. 85 de la loi du 23 ventose an XI, et lui faisant application dudit article et de l'article 36 de la même loi, et des articles 465 et 466, et 483 du Code pénal,

» Le condamne à 60 fr. d'amende, à 20 jours de prison et aux frais. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 9. SAMEDI 22 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 21 Janvier 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Pouchet, de Rouen, avait envoyé à l'Académie une longue lettre en réponse aux objections faites à ses expériences sur les générations spontanées. M. Flourens l'a mentionnée, sans la lire, parmi les pièces de la correspondance. Il a seulement fait connaître que M. Pouchet protestait contre la prétention, qu'on lui a prêtée, de vouloir former des animaux de toutes pièces, à l'aide des forces générales. — « Si ce n'est

FEUILLETON.

Causeries.

« Il y a une bonne et une mauvaise critique ; » vous n'avez pas dit cela, mon cher rédacteur, mais on vous le fait dire et on vous blâme. Si vous ne l'avez pas dit vous l'avez certainement pensé, et vous devez trouver singulier qu'on vous blâme d'un apophtegme aussi vieux que l'esprit humain. Ce qui est aussi vieux que l'esprit humain, c'est également l'interprétation donnée à ces mots bonne et mauvaise critique. La bonne critique est celle qui n'atteint ni nous ni nos amis. Vous voyez, par opposition, ce que c'est que la mauvaise. A la bonne heure ! s'ils avaient tous la franchise de cet aveu, ils parleraient peut-être moins de la critique courageuse, loyale, sincère, indépendante, mais ils rendraient grand service à ceux qui, comme vous et moi, ne demandent qu'à bien vivre avec tout le monde et avec les amis de tout le monde. Il nous suffirait d'un casier à compartiments, sur chacun desquels nous écririons les noms du chef de file et de ses admirateurs. Ce serait notre armoire aux poisons exigée des pharmaciens; nous n'en confierions la clé qu'à nous-mêmes, et nous ne l'ouvririons nous-mêmes qu'avec la sainte terreur qu'inspirent les agents toxicologiques.

Oui, certes, il y a une mauvaise critique, et la plus haïssable de toutes est celle qui consiste à prendre un mot, une phrase, quelques lignes d'un auteur, de les détacher de tout ce qui précède et de tout ce qui suit, et de leur donner, ainsi isolés, un sens et un relief auxquels l'auteur n'avait pas un instant pensé. Cette critique de juge d'instruction est celle

pas là ce que prétend M. Pouchet, dit M. Flourens, je ne sais alors ce qu'il entend par générations spontanées. »

M. Pouchet le dira, nous en sommes sûr, il le doit. Ce qui nous étonne, c'est qu'il ne s'explique pas, à cet égard, catégoriquement dans la lettre que M. Flourens possède et que nous ne pourrons lire, avec le public, que dans la prochaine livraison des *Comptes-rendus hebdomadaires*.

M. Flourens a ajouté : « M. Pouchet me prie de faire insérer sa lettre *in extenso ;* elle est fort longue, et je ne puis pas prendre sur moi cette décision. Je consulte donc l'Académie, en me bornant à lui donner mon avis ; le voici : M. Pouchet est un excellent observateur ; il a entrepris une série d'expériences minutieuses et difficiles ; les résultats qu'il annonce soulèvent de nombreuses objections. Or, M. Pouchet est loin de nous, il ne peut prendre part à la discussion que par correspondance ; je crois donc convenable de lui ouvrir largement nos comptes-rendus et de lui laisser la parole comme il le demande.

Cette proposition a été adoptée sans hésitation par le bureau.

Nous n'attendions pas moins de la libéralité de M. Flourens.

Est-ce à dessein, est-ce par hasard ? La question des générations spontanées a surgi d'une communication qui en paraissait, au premier abord, fort éloignée, et M. Pouchet a reçu un renfort sur lequel il ne comptait peut-être pas. M. le vice-amiral Du Petit-Thouars, membre de l'Académie, est venu prier M. Flourens de lire pour lui une note sur les îles Galapagos, le mauvais état de ses yeux empêchant M. Du Petit-Thouars de lire lui-même.

Les îles Galapagos sont situées, sous l'équateur, à l'ouest de l'Amérique méridionale et font partie de la Polynésie, elles sont de formation volcanique et d'origine récente, géologiquement parlant ; l'une d'elles est encore incandescente.

Ces îles, que l'homme n'habite pas encore, ont une faune et une flore cependant. D'où leur sont venus, se demande M. Du Petit-Thouars, les végétaux et les animaux qu'on y trouve ? Les germes ont-ils été apportés là par les vents ? Mais les seuls vents de ces parages sont les vents alizés qui soufflent du continent américain, et les espèces végétales des Galapagos ne sont pas les mêmes que celles d'Amérique.

Serait-ce par les eaux ? Mais on trouve le long des côtes de ces îles des espèces animales qu'on ne trouve nulle part ailleurs, etc.

---

au moyen de laquelle le fameux cardinal de Retz disait : Donnez-moi deux lignes de l'écriture d'un homme, et je me charge de le faire pendre.

Vous ne répondrez pas à cette critique et vous aurez raison. Si, parce que vous direz à vos confrères que le scepticisme est une triste et stérile philosophie, si vous rappelez l'antique argument hippocratique : Il y a des choses bonnes, il y a des choses mauvaises, donc il y a une médecine ; et si vous ajoutez : donc il faut aimer cette médecine et pour l'aimer il faut y croire ; si parce que au doute inquiet et énervant vous opposez l'esprit de croyance qui ranime et la foi dans la réalité de l'art qui, dans ce domaine aussi, peut transporter des montagnes ; si, dis-je, on travestit votre pensée, et que, par un mot, pris dans un sens abusif, on vous transforme en capucin prêchant l'asservissement du libre examen au catéchisme de Fleury ; vous regretterez sans doute un si prodigieux écart du droit de critique, mais vous vous reposerez avec sécurité sur le bon sens public pour en faire justice.

Si parce que vous avez pris le mot, le beau mot de CHARITÉ dans son expression la plus large, la plus humaine et la plus féconde ; si parce que vous vous serez souvenu de cette touchante recommandation de Jean-Jacques : Ne faites pas seulement l'*aumône,* mais aussi la *charité ;* c'est-à-dire en même temps que de leurs souffrances matérielles, occupez-vous des besoins intellectuels et moraux de vos frères, relevez leur courage, ranimez leurs espérances, mettez en commun vos efforts ; si parce que depuis bientôt vingt ans vous aurez usé ce que Dieu vous avait donné d'intelligence à rechercher, à solliciter l'amélioration morale et professionnelle de la médecine ; si, dis-je, parce que vous aurez émis cette religieuse pensée :

« La profession va se régénérer dans la charité. »

Un critique dédaigneux, journaliste par distraction, vous adresse cette hautaine apostrophe :

M. Milne-Edwards s'est levé et il a rappelé à ses collègues que, dans un ouvrage sur la distribution des animaux et des végétaux à la surface du globe, publié il y a bien des année, il a signalé et discuté tous ces faits. Les observations de M. Du Petit-Thouars sont justes; il est vrai que les îles Galapagos, d'origine récente, possèdent une flore et une faune qui leurs sont propres : « Mais cette apparente anomalie, dit M. Milne-Edwards, s'explique très aisément en supposant, comme je l'ai fait, que ce groupe d'îles, à une époque indéterminée, faisait partie d'un continent ou d'une terre considérable qui, depuis, s'est abîmé sous les eaux de l'Océan. »

Nous comprenons tout ce qu'une réponse ainsi improvisée doit forcément laisser de lacunes dans l'esprit des auditeurs, et nous sommes persuadé que si nous lisions les explications de M. Milne-Edwards, convenablement développées dans l'ouvrage qu'il a indiqué, ces explications nous sembleraient péremptoires; mais, forcé de nous en tenir à nos impressions de la dernière séance, nous avouons n'avoir saisi, en aucune façon, le sens de sa réponse à M. Du Petit-Thouars. Que les Galapagos aient fait partie d'un continent autrefois, que ce continent même ait été contigu ou continu à l'Amérique, nous ne voyons pas comment le terrible expédient de M. Milne-Edwards — qui fait disparaître le continent dans les abîmes — rend compte de l'existence, sur ce qu'il en reste, d'animaux et de végétaux inconnus ailleurs. Nous appelons la lumière.

Parallèlement à cette discussion sur les origines des êtres organisés, s'en ouvre une autre sur les origines, ou, pour rester dans des termes plus étroits, sur la composition des substances inorganiques.

M. Dumas, répondant à l'*invitation* de M. Despretz, formulée dans la précédente séance, a exposé les motifs qui lui font considérer les conclusions du mémoire de M. Despretz comme peu d'accord avec ses expériences, et il a montré pourquoi, selon lui, M. Despretz n'était pas autorisé le moins du monde à poser de telles conclusions, après s'être borné à d'aussi peu probantes expériences.

M. Dumas a procédé à cette démonstration avec une convenance parfaite, avec une netteté d'expression, une sévérité de logique qui nous ont paru accablantes pour son contradicteur. Mais, attendons la fin. M. Despretz s'est borné à demander l'insertion aux *Comptes-rendus* de la communication de M. Dumas, se réservant d'y répondre plus tard. Nous pourrons donc revenir nous-même sur ce sujet, et, si nos lecteurs

---

« Non, Monsieur, c'est par la DIGNITÉ que » doit se régénérer une profession... »

Allez-vous vous fâcher contre ce critique? Je vous connais trop bien pour le croire, mais vous serez en droit de lui répondre avec Montaigne : « Celui-là a le mieux profité de *sa* leçon, qui la pratique, et non qui la retient. » Et qui ne sait, excepté ce critique, qu'il y a vingt ans qne vous la pratiquez?

Ce qui m'étonne, mon cher rédacteur, c'est que ce soit précisément à l'occasion d'un article dans lequel vous rendiez au journalisme médical la justice qui lui est due, qu'un journaliste de la médecine vous fasse cette mauvaise querelle. Mais le journalisme ressemble à la femme de Sganarelle : il veut être battu. Si les horions ne lui viennent pas d'ailleurs, ce qui ne lui manque guère, il s'en donne lui-même. Si quelque mauvais coucheur ne lui faisait pas de temps à autre quelque petit procès, je suis persuadé qu'il s'en ferait à lui-même, qu'il se condamnerait lui-même, et qu'il se prendrait au collet pour se conduire lui-même en prison. C'est fort édifiant, surtout pour la galerie, pour cette galerie moqueuse, hostile, haineuse quelquefois, qui assiste à ces pugilats de journalistes avec le secret désir de les voir tous rester sur le carreau.

Vous refusez, et de cela tous les hommes de sens vous approuvent, de paraître dans cette lice où vainqueurs et vaincus laissent inévitablement un pan plus ou moins long de leur robe. A peine si une fois sur vingt vous répondez aux excitations plus ou moins vives de la polémique. Vous êtes l'UNION MÉDICALE et vous voulez le prouver; ce n'est pas de moi que partira le conseil de changer de conduite.

Rien de plus nouveau, d'ailleurs, sur le fragment de notre planète où s'agite le monde médical. Vous savez mieux que personne, et vous avez appris à vos lecteurs la mort prématurée du tubage de la glotte. Respect aux morts, et loin de nous cette cruelle sentence : *Væ victis*! L'Académie de médecine a été mise à un régime d'émotions et d'éloquence

s'intéressent à ces hautes questions, reproduire la substance des principaux arguments de M. Dumas.

Pour aujourd'hui, voyons notre butin purement médical; il est léger.

— M. Pétrequin, de Lyon, envoie une note sur une nouvelle méthode pour guérir l'hydrocèle extemporanément et sans opération proprement dite. Il suffit de faire traverser l'épanchement par un courant électrique. L'auteur cite à l'appui une observation de guérison obtenue depuis quelques mois, et qui s'est partaitement maintenue.

— M. E. Rousseau persiste, contrairement aux faits produits par le docteur Larcher, à penser que l'os intermaxillaire n'existe pas chez l'homme à l'*état normal*. Mais, dans la note adressée le 3 janvier à l'Académie par le docteur Larcher, il n'est pas seulement question du rhinocéphale, sur lequel l'os intermaxillaire est apparent, il est question de l'existence de cet os à l'état normal, et les affirmations du docteur Larcher, à cet égard, sont très explicites. Voici ce qu'il dit :

« Les os intermaxillaires existent tout aussi bien chez l'homme que chez les autres mammifères, seulement, chez le premier, c'est dans la période embryonnaire, c'est pendant la vie fœtale intrà-utérine qu'il faut les étudier. L'*os incisif,* comme l'a dit Béclard, *se réunit si promptement au reste du maxillaire supérieur, qu'il est rare et difficite de le trouver isolé*. Il forme les alvéoles qui renferment les dents incisives, et l'épine nasale antérieure. »

Les nombreuses recherches qu'a faites à cette occasion le docteur Larcher, à l'hospice de la Maternité, en 1826 et 1827, et celles qu'il a pu faire depuis, ne lui laissent aucun doute à cet égard, et il a, dit-il, plusieurs fois constaté chez des fœtus humains l'existence des os intermaxillaires, soit dans des conditions anormales, soit à l'état physiologique.

Or, suivant lui, il résulte et des observations de Béclard (1819) et de celles de Meckel (1825) que, *même chez l'homme, la portion de l'os maxillaire supérieur qui porte les dents incisives, est séparée des autres durant la première période de la vie fœtale et forme alors un véritable os incisif ou intermaxillaire.*

— Dans la précédente séance, M. le docteur de Lamare avait présenté une note sur la contagion de la phthisie tuberculeuse. Entre autres anecdotes dans lesquelles M. de Lamare voit la confirmation de sa croyance, il raconte que Laënnec s'inocula la maladie dont il mourut en disséquant un phthisique, « ainsi que Laënnec, dit-il, le rap-

---

qui rendra pendant quelque temps un peu fade son alimentation ordinaire. Mais il faut un peu compter sur l'imprévu, et nous entrons dans la saison des menus abondants et riches.

A ce propos, vous avez peut-être entendu parler du dîner fabuleux offert dans sa petite maison des champs, à sept de ses confrères, par un célèbre praticien. L'aphorisme de Brillat-Savarin avait été strictement observé; ils étaient plus que les Grâces et moins que les Muses, en tout huit. Ce dîner, illustré par Chevet, a coûté 2,400 fr.; 300 fr. par tête! Que diable peut-on manger et boire pour 300 fr.? Jamais on ne voudrait croire à Tartas à la possibilité de telles folies. Pour excuser celle-là, il faut dire que ce dîner a été la conséquence d'un pari perdu par l'amphytrion, et que le gagnant, qui n'a pas voulu d'argent, a consacré la moitié de ce qui lui revenait à une action de bienfaisance.

Dr Simplice.

On lit dans le *Med. Times and Gazette* : Sir James Clarck a quitté Londres lundi dernier, pour se rendre à Berlin, où il doit assister au prochain accouchement de la princesse Frédérick Guillaume. La princesse recevra les soins du médecin prussien qui était présent au dernier accouchement de la reine Victoria.

— M. le docteur Ollivier, médecin de l'hôpital de Barcelonnette, vient d'être nommé, par arrêté ministériel, médecin des épidémies et membre du Conseil d'hygiène de l'arrondissement.

— La Société médico-chirurgicale de Paris vient de renouveller son bureau, qui, pour l'année 1859, se compose comme il suit :

MM. Collomb, président;
Thibault, vice-président;
Grange, secrétaire général;
Simonot, secrétaire adjoint;
Poulenc, trésorier-archiviste;
Mialhe et Am. Forget, membres du comité de publication.

porte lui-même dans son *Traité de l'auscultation.* » Nous avons le regret de contredire M. de Lamare, mais nous ne pouvons le laisser étayer une opinion aussi douteuse que l'est la contagion de la phthisie, sur la grande autorité de Laënnec. L'illustre médecin ne croyait pas que cette maladie fût contagieuse, et M. de Lamare a été mal servi par ses souvenirs à propos du fait qu'il rappelle. Laënnec se blessa un doigt en ouvrant avec la scie des vertèbres tuberculeuses ; il se forma, à l'endroit de la blessure, une petite tumeur, grosse comme un noyau de cerise, et siégeant dans l'épaisseur de la peau. Au bout de huit jours, l'épiderme se fendit et laissa apercevoir un petit corps jaunâtre, ferme, et tout à fait semblable à un tubercule jaune cru. Laënnec le cautérisa avec le beurre d'antimoine, la cicatrice se fit promptement : « et, ajoute-t-il, je n'ai jamais senti aucune suite de cet accident. »

C'est vingt ans après cet accident que Laënnec écrivait ce qui précède.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

DE LA CIRRHOSE DU FOIE ;

Par le professeur FORGET (de Strasbourg).

Singulière maladie que la cirrhose du foie! la seule peut-être de son espèce; car tandis que le diagnostic des autres maladies repose sur des signes plus ou moins directs et positifs, le diagnostic de la cirrhose se déduit précisément de l'absence des signes qui caractérisent directement les maladies du foie et positivement l'affection dont il s'agit ; expliquons-nous.

Un malade se présente affecté d'ascite simple, c'est-à-dire d'hydropisie bornée à la cavité péritonéale. Dès l'abord, et par le fait de la simplicité même de l'ascite, vous excluez les causes : maladie du cœur, affection des reins, cachexies anémique, paludéenne, tuberculeuse, cancéreuse, etc., vu que toutes ces altérations donnent lieu à des anasarques, c'est-à-dire à des hydropisies plus ou moins diffuses. Restent les causes intra-abdominales : péritonite, engorgement de la rate, du mésentère, du foie, etc. Or, la palpation, en particulier, vous fait reconnaître qu'aucune de ces affections n'existe. Bref, vous n'avez pour symptôme palpable que l'ascite. Eh bien, de cette absence même des causes appréciables, vous tirez l'induction infiniment probable que c'est le foie qui est malade. Cependant le foie n'est pas douloureux, il ne dépasse pas les fausses côtes; eh bien, c'est précisément à cause de cela que vous supposez, très vraisemblablement, qu'il est affecté de *ratatinement* ou de cirrhose. Car la cirrhose est à peu près la seule maladie du foie qui, sans donner lieu à l'augmentation du volume de la glande, occasionne l'ascite. Donc, de l'absence de symptôme de maladie du foie, vous déduisez la maladie et telle maladie déterminée du foie ; la cirrhose n'ayant pour vous guider qu'un symptôme banal et indirect, l'ascite d'apparence essentielle! C'est là, certainement, un produit bizarre de la science du diagnostic.

Cependant, il existe souvent un signe concomitant qui vous confirme dans l'idée d'une maladie du foie : c'est la teinte plus ou moins jaunâtre, ictérique de la peau, et plus particulièrement des sclérotiques; mais c'est encore là un signe commun et indirect qui ne vous dit pas à quelle maladie vous avez affaire.

Il en est de même de cet autre signe, fort précieux, lorsqu'il existe, à savoir le développement du réseau veineux superficiel des parois abdominales, lequel n'indique positivement qu'un obstacle à la circulation des veines abdominales profondes, que cet obstacle vienne du foie ou d'ailleurs.

Vous voyez que rien, dans tout cela, ne caractérise positivement ou directement la cirrhose.

D'autres fois, les choses ne se passent pas aussi simplement : l'ascite est compliquée d'anasarque. Il s'agit alors de déterminer si l'ascite a précédé ou suivi l'œdème des mem-

bres pelviens. Dans le premier cas, le diagnostic cirrhose persiste, l'infiltration des membres s'appliquant par l'excès de volume de l'abdomen, d'où résulte un certain degré de compression exercée sur la veine cave inférieure. Puis il faut tenir compte de la cachexie séreuse qui s'établit dans l'état avancé.

Mais l'œdème des membres inférieurs a précédé ou accompagné le développement de l'abdomen. Cela prouve-t-il absolument qu'il n'y ait pas cirrhose ? Non sans doute : et d'abord, il faut bien se défier des renseignements fournis par les malades obtus, insouciants, inattentifs, qui souvent vous induisent en erreurs flagrantes. Supposant le fait réel, on conçoit que le ratatinement du foie a pu causer le rétrécissement de la veine cave à son passage à travers le bord postérieur du foie, en même temps que la compression des divisions hépathiques de la veine porte; d'où l'infiltration des extrémités en même temps que la production de l'ascite. Le diagnostic cirrhose se tire encore, dans ce cas, de l'absence des autres causes de l'hydropisie; seulement, les chances d'erreur sont plus faciles. Ajoutez que lorsque l'ascite et l'anasarque proviennent d'une autre cause que celle-ci, l'ascite prend rarement un développement, une prédominance extrême, l'épanchement séreux est plus également réparti.

Enfin, la cirrhose peut être compliquée d'une autre cause d'hydropisie. Cependant, même alors, il est parfois possible de déterminer la cause réelle, au moyen d'une appréciation rigoureuse des divers éléments de la maladie. Mais il est temps de produire des exemples.

OBSERVATION I. — *Ascite par cirrhose du foie; complication; mort; examen microscopique.*
(Recueillie par M. LIÉTARD, aide de clinique.)

Un homme de 56 ans entre à la Clinique le 7 juillet 1858. Il se dit malade depuis neuf mois. Son affection aurait débuté par des douleurs dans le flanc droit. Le ventre a pris graduellement plus de volume.

Nous constatons : maigreur voisine du marasme, teinte jaunâtre, terreuse de la peau. Les sclérotiques sont sensiblement ictériques. Abdomen volumineux, mesurant 89 centimètres de circonférence au niveau de l'ombilic, tendu, fluctuant, etc. En exerçant la palpation brusque (1), on ne perçoit aucune tumeur intérieure. Œdème des extrémités inférieures. Pouls petit, régulier, peu fréquent, respiration normale. Anorexie, soif vive, langue blanche, constipation. Urines rares, précipitant en vert foncé par l'acide nitrique. — Eau purgative de Seidschütz; solution de teinture de scille et de digitale en fomentations sur l'abdomen et sur les membres; potion avec infusion d'espèces diurétiques, 120 grammes; oxymel scillitique, 20 grammes.

Les jours suivants, point d'amélioration; le scrotum s'infiltre. Abattement, somnolence. Un ascaride lombricoïde est rendu par la bouche. — Pilules laxatives (calomel, résine de jalap, savon médicinal, de chaque 30 centigrammes, pour six pilules à prendre à la fois).

Point d'amélioration, faiblesse croissante, dyspnée, râles sous-crépitants disséminés, œdème progressif. — Fomentations de décoction de quinquina acidulé; vin; bouillon.

2 août. Mort dans le marasme, vingt-cinq jours après l'entrée.

NÉCROPSIE. — *Abdomen.* Sérosité citrine très abondante.

Foie moins volumineux qu'à l'état normal, comme contracté, induré, sans granulations saillantes à la surface. Couleur à peu près normale, à l'intérieur comme à l'extérieur. Vésicule biliaire très volumineuse, remplie de bile liquide.

Soumis à l'*examen microscopique,* par M. Morel, chef des autopsies, le foie paraît sensiblement altéré dans sa structure. Les cellules hépatiques sont pâles, comme comprimées par le

(1) Je donne le nom de *palpation brusque* à une manœuvre qui a pour but de constater les tumeurs existant dans l'abdomen distendu par la sérosité. Elle consiste à refouler *brusquement* les parois abdominales avec la pointe des doigts, de manière à chasser le liquide et à *palper* ainsi les parties profondes. C'est ainsi qu'on parvient à constater, par exemple, que le foie ou la rate dépassent les fausses côtes. Je pratique ce genre de palpation depuis plus de vingt ans, ainsi que le savent mes élèves. M. le professeur Trousseau l'a décrit récemment dans une de ses leçons. Mais je crois qu'il se trompe sur le mécanisme du phénomène. Il suppose que la pression brusque refoule le foie qui, reprenant sa place, vient frapper le bout des doigts par une sorte de *ballottement*. Je crois, tout simplement, que les doigts chassent le liquide qui sépare le foie des parois abdominales et arrivent ainsi au contact de l'organe surpris dans son immobilité.

développement anormal du tissu connectif qui tend à faire disparaître, à remplacer les éléments glandulaires.

Thorax. Sérosité dans le *péricarde.* Le *cœur,* comme atrophié, est dans l'état de retrait concentrique. Au microscope, son tissu paraît légèrement altéré et en voie de dégénérescence graisseuse.

Un peu de sérosité dans les plèvres. Poumons légèrement œdématiés, contenant des tubercules disséminés à divers degrés (crus, ramollis, crétacés).

Rien de particulier dans les autres organes.

Pour le clinicien, le ratatinement du foie est manifeste, quoique l'état granulé ne soit pas bien dessiné. En effet, l'examen microscopique constate une des nombreuses variétés des altérations hépatiques désignées sous le nom collectif de cirrhose, ou mieux, de ratatinement du foie, dont les altérations de texture peuvent varier, mais dont l'expression clinique est toujours la même : ascite sans autre cause que l'atrophie du foie.

Les quelques tubercules pulmonaires constatés à l'autopsie, ne se sont révélés pendant la vie par aucun trouble fonctionnel remarquable. Et d'ailleurs, à cet état de dissémination, ils ne produisent pas l'anasarque cachectique et surtout l'ascite prédominante. Il est évident que l'hydropisie a débuté par l'abdomen et que le ratatinement du foie en est la cause formelle.

Dans le cas suivant, la filiation des symptômes est moins évidente, néanmoins le diagnostic cirrhose ne me paraît pas contestable.

OBSERVATION II. — *Ascite précédée de l'infiltration des membres? Cirrhose présumée.*

Un homme de 50 ans, primitivement de bonne constitution, employé du chemin de fer, entre à la Clinique le 13 juillet 1856. Il se dit malade depuis quatre mois. Il raconte avoir eu précédemment des rhumatismes articulaires, puis une enflure des pieds (rhumatismale?) qui s'est dissipée par les sueurs. Jamais d'affection du cœur ni de fièvre intermittente. Il assure que l'infiltration actuelle a commencé par les pieds et s'est étendue successivement à l'abdomen.

Nous constatons : teinte jaunâtre de la peau, plus prononcée aux sclérotiques. Ventre énormément distendu, mesurant 135 centimètres au niveau de l'ombilic. Réseau veineux sous-cutané très prononcé. Point de douleur à la pression. Sonoréité de la région ombilicale, matité, fluctuation dans les points déclives. Infiltration considérable des membres inférieurs. Urines rares, foncées en couleur, ne précipitant pas par l'acide nitrique. A la palpation brusque, on ne rencontre ni le foie ni la rate au-dessous des fausses côtes. Rien du côté du cœur ni des poumons, à part la gêne produite par le refoulement du diaphragme. Point de fièvre. Tube digestif à l'état normal.

Procédant par voie d'exclusion, et tenant compte de la teinte ictérique ainsi que du réseau veineux abdominal, nous diagnostiquons un ratatinement du foie, malgré le début supposé de l'infiltration sur les membres inférieurs. D'ailleurs, l'ascite est tellement prédominante, que là, dans l'abdomen, doit exister la cause première du mal.

Nous employons les laxatifs répétés, les bains de vapeur, qui sont mal supportés, les diurétiques variés (teinture de digitale, de scille, nitre à haute dose), la limonade nitrique, les scarifications, etc.

Pendant les premiers jours, l'infiltration paraît augmenter et gagne le scrotum. Les scarifications donnent lieu à un érythème des membres inférieurs qui disparaît par les applications d'eau blanche. Enfin l'œdème et l'ascite prennent une marche rétrograde sous l'influence des laxatifs et de l'acétate de potasse, ce qui nous permet de palper plus facilement les profondeurs de l'abdomen, et de confirmer, par voie négative, le diagnostic cirrhose du foie.

Nous quittons le malade incomplétement guéri de son hydropisie, vingt jours après son entrée.

Nous manquons donc ici de la preuve nécrologique; mais l'absence de toute autre cause appréciable d'hydropisie, jointe à la teinte ictérique, laisse peu de doute dans notre esprit, quant à la réalité de la cirrhose du foie.

Mais le ratatinement ou mieux la cirrhose avec diminution du volume du foie, ne se produit pas toujours primitivement. Les auteurs mêmes admettent généralement une période, j'aime mieux dire une forme aiguë, avec augmentation de volume de la

glande. Or, à cette période ou sous cette forme, l'affection du foie est facile à constater, puisqu'il dépasse les fausses côtes, mais alors la cirrhose devient douteuse, puisqu'elle a précisément pour caractère clinique spécial la diminution même du volume du foie. Néanmoins, la notion de cette forme de cirrhose et le tact pratique, peuvent encore faire présumer, sinon reconnaître positivement, la nature du mal.

Ç'est ce qui a eu lieu dans le cas suivant de cirrhose, avec augmentation de volume du foie, cas intéressant aussi sous plusieurs autres rapports.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE.

DEUX OBSERVATIONS DE LUXATION DU COCCYX, SUIVIES DE QUELQUES RÉFLEXIONS;

Par M. Bonnafont, médecin principal, etc.

A ne juger que par les quelques pages qui se trouvent disséminées dans les auteurs, on serait porté à croire que les luxations du coccyx sont excessivement rares; mais n'en serait-il pas de cette lésion comme d'un grand nombre d'autres qui, tant qu'elles n'ont pas fixé l'attention des praticiens, figurent à peine dans le cadre nosologique, et qui deviennent tout d'un coup très communes, aussitôt qu'un fait remarquable a été révélé ? Sans avoir la prétention de donner aux luxations du coccyx une aussi grande importance, je crois être en droit d'affirmer qu'elles sont beaucoup plus fréquentes que ne peut le faire supposer le silence presqu'absolu que les auteurs gardent relativement à ce genre d'accident, puisque, dans l'espace de deux ans, j'ai pu, dans ma modeste pratique, recueillir deux faits de cette nature.

Observation I. — Au mois de novembre 1856, je fus mandé dans un couvent d'une grande ville des environs de Paris, pour donner des soins à une religieuse qui présentait les symptômes suivants: difficulté d'aller à la garde-robe, portée à un tel point que les matières semblaient passer à travers une filière; même difficulté de recevoir des lavements; douleurs dans les deux cuisses, ne dépassant pas les genoux ; impossibilité de conserver la position assise ; douleur vive dans la région anale pendant les efforts de toux et devenant insupportable pendant les secousses de l'éternuement ; enfin dérangement général de la santé comme conséquence nécessaire de ses accidents. Dans le premier examen que je fis de la malade, tous ces symptômes me furent confirmés, et de plus, j'appris qu'elle ne pouvait rester longtemps sans uriner. Evidemment il y avait dans la région rectale un obstacle quelconque qui était la cause principale de tous ces troubles pathologiques, mais qui, dans ce cas particulier, n'était pas faciles à constater.

Enfin pressée de questions, la malade m'apprit qu'un mois auparavant elle s'était laissé tomber sur un vase de nuit, de telle sorte que la région périnéale avait porté sur le rebord du vase et l'avait brisé ; que la douleur ressentie à l'instant, près de l'anus, avait été si vive qu'elle avait occasionné une perte de connaissance. Mais cette dame pensant que cette chute n'avait rien de grave, et que les accidents locaux guériraient seuls, avait continué à souffrir sans rien dire à personne, pas même à la supérieure. Enfin au bout d'un mois son état était tellement empiré qu'elle se résigna à réclamer mes soins. Au premier examen, je reconnus, en promenant la main sur la face postérieure du sacrum, que cet os se terminait brusquement à sa partie inférieure et à une plus grande hauteur que d'habitude; qu'il existait entre l'anus et lui un enfoncement dans lequel on aurait presque pu loger une noix. En exerçant sur ce point une pression un peu forte, malgré la douleur que la malade y éprouvait, on constatait d'une manière certaine que le coccyx était porté en avant dans la cavité du bassin et qu'il faisait presqu'un angle droit avec le sacrum. En introduisant mon indicateur droit dans l'anus, je pus reconnaître une luxation complète de ce petit appendice osseux qui se trouvait placé comme une barrière en travers du rectum. Une fois la lésion bien déterminée, l'indication à remplir se présentait d'elle-même, et elle consistait à réduire la luxation. Pour y parvenir je m'efforçai de faire pénétrer mon doigt aussi haut que possible, dans le rectum, de manière à ce que la phalange unguéale dépassât la saillie osseuse, manœuvre qui ne s'accomplit pas sans difficulté à cause du siége élevé de la lésion. Ayant fait fléchir fortement les cuisses de la

malade sur le ventre, je recourbai en forme de crochet l'extrémité de mon indicateur, et je pus saisir enfin la surface antérieure concave du coccyx. Alors j'essayai de ramener ce dernier à sa position normale et je n'y parvins qu'après avoir éprouvé une grande résistance, et après avoir fait naître d'assez vives douleurs. Je dois faire observer que celles-ci n'eurent lieu qu'au moment où l'os commença à se déplacer, mais qu'une fois le premier mouvement obtenu, l'os revint assez facilement et reprit presque complétement sa direction première. Afin de prévenir ou du moins de rendre moins facile tout déplacement ultérieur, je continuai à presser sur cet os d'avant en arrière pendant près d'un quart d'heure, et je dois dire que la fatigue résultant d'une pareille manœuvre me fit vivement comprendre la nécessité d'un appareil approprié. Je la renouvelai néanmoins le lendemain matin, car le coccyx avait éprouvé depuis la veille un déplacement très sensible. Mais comme j'étais forcé de revenir à Paris, j'avais à résoudre avant mon départ une question importante qui était de trouver un moyen propre à maintenir, autant que possible, l'os en place, et à combattre la tendance qu'il avait à se porter en avant et en haut. Je ne connaissais aucun appareil spécial, et tout moyen mécanique me semblait d'une application difficile en pareil cas. L'idée me vint donc, au milieu de ma perplexité, d'engager la sœur infirmière à mettre en usage, deux ou trois fois par jour, le moyen qui m'avait réussi et que je lui avais bien fait comprendre. Je lui recommandai d'exercer aussi longtemps qu'elle le pourrait, une pression modérée de haut en bas et d'avant en arrière sur la face antérieure du coccyx. Pendant six jours, mes prescriptons furent religieusement exécutées ; et, quand je revis la malade au bout de quelque temps, je la trouvai parfaitement remise de cet accident et des suites qu'il avait provoquées.

Observation II.— Mme L..., habitant la rue Tiquetonne, vint le 1er octobre, me consulter pour des douleurs qu'elle éprouvait aux cuisses et qui gênaient considérablement la marche : elle ressentait également une gêne très pénible dans la région anale pendant la respiration et les mouvements de la toux ; elle était tourmentée, en outre, d'un besoin presque continuel d'uriner. Tous ces accidents étaient consécutifs à une chute qu'elle avait faite sur un trottoir, avec cette circonstance aggravante que la région anale avait frappé fortement contre l'angle saillant de la pierre. J'allai voir cette dame le lendemain, et je la trouvai dans son lit où je lui avais conseillé de m'attendre; cette position m'étant nécessaire pour que je pusse me livrer à un examen approfondi. En inspectant la région anale, je remarquai une contusion très forte avec une excoriation de la peau à l'extrémité inférieure du sacrum. Le coccyx avait été fortement repoussé en avant, et était, par conséquent, luxé dans cette direction. Les symptômes que j'observai étaient en tout point les mêmes que ceux de l'observation précédente, et il n'y eut en plus dans ce deuxième cas, qu'un sentiment de fourmillement dans la partie interne des cuisses, ainsi qu'une douleur très vive produite par chaque mouvement respiratoire ; mais ce phénomène tenait probablement plus à ce que nous avions pu examiner la malade dès le début ; nous sommes convaincus que la religieuse dut éprouver ce même symptôme pendant les premiers jours, et que si nous ne l'avons pas constaté chez elle, cela tient uniquement à ce qu'un mois s'était déjà écoulé quand on nous fit venir. La manœuvre que nous employâmes pour la réduction fut exactement la même que celle décrite plus haut. Mais cette fois, nous ne voulûmes pas mettre, pour ainsi dire, à poste fixe, une personne chargée de maintenir l'os réduit à l'aide de son doigt. Pour y suppléer nous prîmes une sonde en gomme élastique à injection vaginale, dont l'extrémité antérieure fut fortement recourbée ; nous introduisîmes dans son canal un mandrin très solide, terminé du côté de l'opérateur par un anneau transversal dû à l'habile intervention de M. Charrière père. Cette sonde était introduite dans l'anus de manière à ce que la concavité de sa courbure regasdât le sacrum et vînt embrasser la face antérieure du coccyx : quand elle était méthodiquement appliquée, il n'y avait qu'à opérer une traction suffisante de haut en bas et d'avant en arrière pour abaisser et remettre en place l'os luxé. L'action de ce crochet était évidemment analogue à celle du doigt indicateur, tout aussi sûre et moins difficile à maintenir pendant longtemps. Ce moyen, que le mari employait plusieurs fois dans la journée, a parfaitement réussi, et Mme L.... a pu, au bout de vingt jours, se lever et reprendre à peu près sa vie ordinaire.

Une circonstance digne d'être notée, c'est qu'aussitôt après la première réduction de la luxation, Mme L.... poussa un cri de joie en disant qu'elle ne souffrait plus, ni dans les cuisses, ni dans la région anale pendant les mouvements de la respiration. Ces symptômes se sont reproduits, il est vrai, chaque fois que le coccyx revenait faire dans le rectum une saillie plus ou moins considérable, mais ils avaient beaucoup perdu de leur intensité et ils ont cessé complétement lorsque la luxation a été réduite.

Réflexions. — J'ai dit au commencement que la plupart des auteurs s'étaient fort

peu préoccupés de cet accident, que je n'ai trouvé mentionné dans aucun dictionnaire de médecine, ni même à peine dans les ouvrages classiques.

Voici ce qu'en dit M. Nélaton dans son *Traité de chirurgie :*

« Petit consacre un article assez long aux luxations du coccyx. Il admet les luxations en arrière dans un accouchement laborieux. Cette lésion nous paraît bien difficile dans cette circonstance; le détroit inférieur du bassin nous semble assez large pour qu'il soit impossible, chez une femme bien conformée, que le coccyx puisse être poussé en arrière. Ce ne serait donc que dans les bassins très étroits, à courbure très grande du sacrum, que cette lésion pourrait être observée. Il admet encore les luxations en avant, suivies d'accidents très graves à la suite de chutes sur le siége. Dans ce dernier cas, on ne peut admettre de luxation. En effet, l'extrémité du coccyx se trouve portée en avant, mais n'est pas luxée; et les accidents que J.-L. Petit a vu survenir doivent être attribués plutôt à la contusion elle-même qu'au déplacement du coccyx.

» Voici les signes que l'on indique comme étant propres à cette luxation : douleur dans la région sacrée, augmentant par la toux, l'éternûment; impossibilité de s'asseoir; le doigt, introduit dans le rectum, sent un vide ou une saillie à la région coccygienne.

» Boyer pense que cette maladie se guérit d'elle-même, et que les parties reviennent facilement à leur place. Il écarte *comme dangereux* le principe de remettre le coccyx en place, disant que ces manœuvres ne serviraient qu'à augmenter l'inflammation. Les résolutifs, les opiacés appliqués sur la partie douloureuse, le repos, lui paraissaient suffisants pour guérir le malade. J.-L. Petit appliquait des compresses graduées pour ramener en avant le coccyx luxé en dehors. Lorsqu'on fera laver le malade, on le fera asseoir sur un bourrelet, de telle sorte que le coccyx ne puisse appuyer sur aucun corps dur. »

D'après ce passage, il est évident que M. le professeur Nélaton n'a pas eu l'occasion d'observer ce genre de lésion; car, bien qu'au nombre des symptômes qui l'accompagnent, il en est quelques-uns qui appartiennent à la commotion, tels que la douleur dans la région sacro-lombaire, l'engourdissement des cuisses et des jambes; il est impossible de ne pas reconnaître que la constipation prolongée, la difficulté de la défécation, les besoins fréquents d'uriner, la douleur vive et presque pongitive que le malade accuse dans la région anale à chaque mouvement respiratoire, qui augmente pendant la toux et devient insupportable pendant l'éternûment, il est impossible, dis-je, que ces accidents, qui cessent dès qu'on a remis l'os en place ou à peu près, de ne pas admettre que son déplacement en était l'unique cause.

Je ne puis donc que partager l'opinion de Petit, touchant les luxations du coccyx, et je suis étonné que le célèbre Boyer, qui a si souvent raison, n'ait pas trouvé, à l'instar de Petit, une luxation du coccyx qui, pour sa réduction, ait exigé son habile intervention. J'ignore si la dernière que j'ai réduite eût guéri spontanément, mais bien certainement la première, qui avait plus d'un mois de date, aurait fini par provoquer des accidents fort graves déjà commencés, si, au lieu de la réduire, on eût attendu, comme Boyer le conseille, que la nature eût fait tous les frais du traitement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 10 Janvier 1859. — Présidence de M. Mélier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Gonod, pharmacien à Clermont-Ferrand, demande le titre de membre correspondant, et adresse un *travail analytique sur les eaux de Chatelguyon.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Decaye, O. Henri fils et Lefort.)

M. MICHELS, médecin à Kreuznach, demande le titre de membre correspondant étranger.

M. le docteur MACARIO, à Lyon, demande le titre de membre correspondant.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Leçons d'hydrothérapie, professées à l'École pratique de médecine de Paris, par le docteur MACARIO. Paris, 1857.

Eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré-les-Bains, par le docteur C. ALLARD. Strasbourg, 1859.

Notice sur Wolfach (Baden-Baden), par le docteur ROBERT. Strasbourg, 1858.

De l'eau de Wildegg (canton d'Argovie), par le même. Strasbourg, 1858.

Gazette médicale de l'Algérie, n° 12.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, les 9 premiers numéros.

COMMUNICATION RÉGLEMENTAIRE.

Lorsque le Bureau aura déclaré qu'il y a lieu de procéder à une nomination de membre titulaire, une commission de cinq membres sera chargée de présenter une liste de candidats.

Cette liste sera composée de deux noms ou trois au plus.

L'élection aura lieu, d'après cette liste, dans la séance où la commission présentera son rapport.

ÉLECTIONS.

Le docteur PATÉZON, à Bourbonne, est nommé membre correspondant.

M. DURAND-FARDEL, à propos du procès-verbal, donne communication d'un passage emprunté à l'ouvrage de M. Petit, *sur l'application des eaux de Vichy au traitement des scrofules*. Ce passage complète, sous le rapport pratique, l'exposé, présenté dans la dernière séance, des opinions théoriques de cet auteur.

— Sur la demande de la commission chargée de rendre compte du travail de M. TREUILLE, *sur les eaux transportées*, MM. François, O. Henri fils et Pâtissier sont adjoints à cette commission.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Félix ROUBAUD fait une lecture intitulée : *La vie aux eaux*. (Renvoyé à une commission composée de MM. Billout, de Laurès et Otterbourg.)

M. MICHELS, de Kreuznach, fait une lecture sur l'*emploi thérapeutique des eaux de Kreuznach*. (Renvoyé à une commission composée de MM. A. Becquerel, Rotureau et Sée.)

M. DE PUISAYE lit, au nom d'une commission composée de MM. Leroy-d'Etiolles, Moutard-Martin et lui, un rapport sur un mémoire de M. AUPHAN, intitulé : *Les eaux sulfuro-bitumineuses à bases de chaux et de magnésie d'Euzet* (*Gard*).

Suite de la discussion sur le traitement thermal des scrofules (1).

M. GERDY : avant d'aborder la question générale en discussion, je vous dirai d'abord ce que j'ai observé à Uriage. Les eaux d'Uriage, par leur composition, se placent à la fois au rang des eaux les plus chlorurées de la France et au niveau des sources de sulfuration moyenne. En outre, elles sont fortement sulfatées et purgatives. Il est donc intéressant de connaître l'influence d'une source qui réuni les conditions les plus favorables pour le traitement de la scrofule.

Scrofule cutanée.— J'ai donné mes soins à un bon nombre d'enfants atteints de ces gourmes fluentes, symptôme sinon toujours de scrofule, au moins de lymphatisme exagéré, quand elles ont pris une grande importance. Les plus jeunes de mes malades ne comptaient que huit mois d'existence, environ, et étaient réduits à un état fort inquiétant par l'intensité et la généralité de l'irritation de la peau et les affreuses démangeaisons qui ne laissaient pas de sommeil. Malgré ces conditions défavorables, dans tous les cas, que j'ai pu soumettre à un traitement de suffisante durée, la guérison a été obtenue, ou une amélioration telle que parfois on n'a pas jugé utile d'aller plus loin. Ces affections exigent en général un traitement de 40 à 45 jours,

(1) Voyez l'UNION MÉDICALE des 29 novembre, 18 et 30 décembre 1859.

répété une seconde année, parfois une troisième, si l'on veut arriver à une guérison complète et ne laisser subsister aucune trace de l'irritation cutanée. Dans les cas moins sérieux, trente jours suffisent quelquefois. L'activité de la médication, d'ailleurs, doit fréquemment être modérée, par l'addition d'eau douce dans les bains, par des jours de repos, etc.— Il faut souvent un peu plus de temps dans une autre forme de gourme, dans l'acné sébacé, lorsqu'il est assez fortement développé et assez ancien déjà, comme chez un jeune malade traité à Uriage et dont la peau était partout recouverte d'un enduit noir, qui le faisait parfaitement ressembler à nn nègre.

La scrofule cutanée proprement dite, soit qu'elle se présente sous la forme d'ulcération superficielle, ou de désorganisation de la peau sans ulcération, ou d'abcès de l'épaisseur du derme, guérit en général assez facilement encore par les eaux d'Uriage. Mais il n'en est pas de même du lupus, qui résiste avec une si grande opiniâtreté à toutes les médications. J'en ai vu quelques-uns se guérir à Uriage, beaucoup d'autres s'améliorer très notablement, et je suis arrivé, par ce que j'ai vu, à la conviction que si les malades ne laissaient pas l'affection s'aggraver par trop avant de recourir aux eaux, s'ils pouvaient y demeurer le temps convenable, et surtout débuter par un traitement assez long, de deux à trois mois par exemple, pour le répéter deux ou trois années de suite, on en guérirait un grand nombre. Mais il est fort rare que les malades puissent faire ces sacrifices ou qu'ils aient la persévérance nécessaire.

Du reste, en rangeant le lupus parmi les lésions de la scrofule, j'ai voulu seulement indiquer son caractère principal et le plus ordinaire. Mais il est des lupus qui semblent être indépendants de la scrofule, il en est dans lesquels elle semble combinée à d'autres éléments morbides, et c'est par là en partie, je crois, que peut s'expliquer la ténacité de certaines affections de ce genre, dont la guérison serait moins difficile si la scrofule seule était en jeu.

Scrofule des muqueuses.— Là se retrouvent des affections strumeuses analogues à celles de la peau. Ce sont des flux muqueux, muco-séreux ou muco-purulents, des éruptions vésiculeuses ou pustuleuses, etc. Je présenterai seulement des remarques sur les formes qui se sont offertes à moi le plus souvent.

J'ai vu guérir quelques écoulements anciens du conduit auditif, par des traitements de quarante jours environ, et ils me semblent devoir céder généralement à l'action des eaux, pourvu que l'affection ne dépasse pas l'épaisseur de la membrane du conduit, et qu'elle ne date pas de trop loin. L'ouïe s'améliore en même temps d'ordinaire. — L'engorgement chronique des amygdales est plus difficile à faire disparaître, et difficile aussi l'affection de la trompe d'Enstache qui le complique trop souvent et la surdité qui en est la conséquence. Cependant les eaux peuvent être fort utiles alors, car j'ai obtenu plusieurs fois le rétablissement complet de l'audition. Mais aussitôt, malgré mes instances, on abandonnait le traitement, et la surdité presque toujours était reproduite quelques mois plus tard.

L'ophthalmie scrofuleuse se présente assez fréquemment à Uriage et, à peu près constamment, un traitement de 40 à 45 jours a suffi pour la faire disparaître, même dans les cas les plus graves, assez souvent elle s'est reproduite, mais faiblement, dans le cours de l'année suivante, et alors un second traitement a été nécessaire pour en faire définitivement justice, rarement un troisième. — La blépharite ciliaire m'a paru plus difficile à détruire complétement et plus d'une fois je l'ai vue laisser encore quelques restes après la guérison confirmée de la conjonctivite et de la kératite.

J'ai eu quelquefois aussi à traiter des enfants atteints de bronchite catarrhale, liée à la diathèse strumeuse, et le traitement thermal m'a paru généralement triompher assez facilement de cette fâcheuse disposition des bronches. Une fois même j'ai vu guérir en même temps une bronchite habituelle et ancienne et un asthme qui la compliquait. Mais il n'en est pas toujours ainsi pour l'asthme, qui demanderait beaucoup de temps et de précaution.

A un degré plus élevé, la scrofule produit sur les muqueuses des lésions plus graves et plus rebelles, engorgement de la pituitaire, ulcérations, ozène, des affections de la nature du lupus, s'étendant sur la pituitaire, sur la muqueuse buccale, jusqu'au voile du palais et à ses piliers, jusqu'au pharynx et même jusqu'au larynx, etc. J'ai rencontré plusieurs fois des faits de ce genre ; mais je n'ai pu les suivre que peu de temps et ne saurais citer aucun cas de guérison, quoique j'aie obtenu parfois une amélioration de nature à faire espérer davantage.

La scrofule peut-elle produire sur la muqueuse de l'appareil digestif, à un âge assez avancé, des désordres persistant durant de longues années, et donnant lieu seulement à des symptômes de gastro-entéralgie ? J'ai vu un ecclésiastique âgé de 56 ans, qui avait eu dans son enfance des ulcérations scrofuleuses et qui, depuis l'âge de 30 ans, avait des douleurs abdominales avec digestions difficiles et constipation. Le traitement thermal fit disparaître en grande partie ces

symptômes ; mais bientôt après reparurent, sur le membre inférieur, des plaques de scrofule cutanée, dont il n'avait rien ressenti depuis l'âge de 12 ans.

Scrofule du tissu cellulaire. — Les abcès froids sus-cutanés ou profonds, soit qu'ils se se manifestent tout d'abord par la fluctuation, ou qu'ils soient précédés d'un engorgement, sont influencés de la manière la plus avantageuse par la médication thermale. Quelquefois l'engorgement ou l'abcès se résorbe sous cette influence ; d'autres fois, leur marche est accélérée, il s'établit dans la tumeur un certain degré d'inflammation, modérée, mais plus franche, et après l'évacuation d'abcès même très considérables, le recollement et la guérison s'opèrent promptement.

Scrofule des ganglions lymphatiques. — On a dit que les engorgements des ganglions étaient une des formes de la scrofule les plus faciles à guérir. Pour mon compte, j'ai longtemps professé une opinion tout opposée. En même temps que je reconnaissais la curabilité assez facile d'un bon nombre de ces affections, je constatais qu'il était fort difficile, souvent même impossible d'arriver à un résultat à peu près complet dans une foule d'autres cas. Sans arriver à l'optimisme de certains auteurs, mon opinion s'est un peu modifiée depuis quelques années, et parce qu'à force de lutter contre la routine je suis parvenu à obtenir des traitements plus longs, partant beaucoup plus efficaces, et parce que j'ai pu observer un plus grand nombre de résultats ultérieurs. Mais, s'il est vrai que, dans la grande majorité des cas, on a affaire à des adénites de peu de gravité et assez faciles à résoudre, il en est un bon nombre encore qui ne cèdent qu'à un traitement thermal d'assez longue durée, de 45 à 60 jours par exemple, et surtout répété une seconde et une troisième année. Avec ces conditions, on arrive à peu près constamment ou à faire disparaître les engorgements, ou à les réduire à de petits noyaux tuberculeux de peu d'importance, ou à faire suppurer plus promptement ceux où le travail morbide est trop avancé et à obtenir ainsi la guérison par suppuration. Mais ce dernier cas est de beaucoup le plus rare, et, à l'aide d'un traitement convenable et d'une durée suffisante, on obtient ordinairement une résolution plus ou moins complète des ganglions.

Faut-il donc, comme on l'a dit, chercher à obtenir la suppuration par des douches locales ou d'autres moyens analogues ? Je ne saurais accepter cette opinion puisque presque toujours on peut arriver à un résultat meilleur que la suppuration.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

—

Ordre du jour de la séance du 24 janvier 1859.

Lectures et rapports.

Suite de la discussion sur le *traitement thermal des scrofules.*

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Août 1858.

DÉCOLLEMENT TRAUMATIQUE DE L'ÉPIPHYSE INFÉRIEURE DU FÉMUR; RÉSECTION DU GENOU; GUÉRISON; par le docteur CANTON. — On sait que les chirurgiens anglais pratiquent fréquemment la résection des grandes articulations, du genou en particulier, pour des maladies inflammatoires et pour les désordres graves que celles-ci entraînent souvent à leur suite : les circonstances dans lesquelles la résection du genou a été pratiquée avec succès chez le petit malade qui fait le sujet de cette observation, nous ont paru intéressantes.

Un petit garçon âgé de 8 ans, fut admis à l'hôpital dans le courant d'août 1858, pour y être traité d'une blessure grave du genou ; il avait aussi une large plaie à la partie postérieure du crâne et par laquelle il s'écoula une grande quantité de sang. On n'a pu savoir d'une manière exacte comment l'accident était arrivé. Il paraît que l'enfant, grimpé derrière un chariot, est tombé à terre, et, dans la chute, un de ses genoux s'est pris entre les rayons d'une roue. A première vue, la déformation du membre semblait indiquer une luxation du fémur en dehors. Mais un examen attentif ne tarda pas à montrer que les mouvements de l'articulation étaient libres, et, en exerçant une légère extension, pendant qu'un aide faisait la contre-extension, le membre étant fléchi, on rendit promptement aux parties leur forme normale, à l'aide de quelques pressions faites de dehors en dedans sur la partie inférieure de la cuisse, tandis que l'on pressait en sens inverse sur l'extrémité supérieure de la jambe et sur les condyles fémoraux.

Dès lors il était évident que le fémur était fracturé, ou plutôt que l'épiphyse inférieure de cet os, encore cartilagineuse, avait été arrachée et séparée du corps de l'os. On fit la coaptation, puis on plaça le membre demi-fléchi dans un appareil à fracture. La nuit fut très agitée, bien que l'enfant eût pris une potion opiacée. Le lendemain, le membre est le siége d'une douleur très violente, causée par la position vicieuse des fragments, résultat des mouvements incessants que fait le petit malade.

Au bout de quelques jours, la pression continue exercée par le fragment osseux sur les parties molles a déterminé la gangrène de ces tissus et celui-ci fait saillie à travers la peau. Différents moyens furent tentés pour maintenir les fragments en place, mais tous sont inutiles; en effet, le petit malade cherche toujours à se coucher de manière à poser sa tête de côté sur l'oreiller, afin de ne pas appuyer sur la plaie qu'il porte au crâne; il en résulte que son corps entier suit le même mouvement, et que le fémur est dirigé en dehors où il fait de plus en plus saillie à travers les téguments. La suppuration est abondante, l'agitation est extrême, l'appétit et le sommeil nuls; la mort est imminente si l'on ne prend rapidement un parti décisif.

M. Canton résolut alors de pratiquer la résection du genou, il fit une incision en H, dont la branche externe comprenait la plaie que nous avons signalée : les extrémités articulaires du fémur et du tibia furent enlevées ainsi que la rotule; en outre, on excisa une très petite portion de l'extrémité inférieure du corps du fémur qui avait baigné dans le pus, précaution que le chirurgien trouva nécessaire, afin de mieux assurer la réunion des os. Quelques jours après, il fallut réséquer avec une scie à main environ un pouce du fémur qui sortait encore à travers la plaie et qui commençait à se nécroser. On put alors réunir les lèvres de la plaie, tout en laissant à la partie inférieure de la branche externe de l'incision une issue large et facile pour le pus. A partir de ce moment, aucun nouvel accident n'est survenu; la plaie s'est réunie peu à peu et l'enfant était dans un état très favorable.

CALCUL URINAIRE CONGÉNITAL; par le docteur COOPER FOSTER. — J'ai souvent, dit l'auteur, entendu faire cette question : « Y a-t-il dans la science des faits de calculs urinaires congénitaux ? » et cette même question, il se l'est adressée dernièrement en présence d'un enfant âgé de moins de 3 ans et qui éprouvait, pour ainsi dire, depuis le moment de sa naissance, des symptômes caractéristiques de la pierre. En effet, les recueils de chirurgie sont muets à cet égard; on a vu souvent de très jeunes enfants rendre de l'urine extrêmement chargée d'acide urique et présenter quelques caractères de la gravelle, et cela pourrait mener à cette conclusion qu'un calcul peut se former dans la vessie avant la naissance; mais enfin on ne connaît pas de fait bien constaté de calcul congénial.

Le 10 août 1858, M. Cooper Foster pratiqua chez deux petits garçons l'opération de la taille, à Guy's Hospital; l'un d'eux était âgé de 2 ans 1/2, on trouva dans sa vessie un calcul plat, du volume d'un haricot; l'autre, âgé de 4 ans 1/2, présentait des symptômes non équivoques de calcul vésical, et cela manifestement depuis sa naissance; chez celui-ci, le calcul était gros comme un œuf de pigeon, et a dû nécessairement mettre beaucoup de temps à se développer. L'auteur insiste sur ce point qu'il est très porté à croire à l'existence congéniale de ce calcul, ce qui, d'ailleurs, permet d'expliquer les différents phénomènes que l'enfant n'a cessé de présenter depuis le moment de sa naissance, à savoir : acidité de l'urine et irritabilité constante de la vessie.

Dans le courant de l'année précédente, M. Cooper Foster a pratiqué, à l'Infirmerie royale pour les enfants malades, sept opérations de taille sur de très jeunes enfants : chez l'un d'eux, âgé de 5 ans, le chirurgien avait reconnu, dès les premiers temps qui suivirent sa naissance, les symptômes évidents d'un calcul vésical.

ÉPITHÉLIOMA DE LA BOUCHE; EXTIRPATION; SUTURE AVEC LES FILS D'ARGENT; par le docteur WORDSWORTH. — Le malade, âgé de 52 ans, employé aux Docks, est un fumeur intrépide, il a toute la journée la pipe à la bouche, et il la tient toujours du même côté, dans l'angle droit de la bouche. Il n'y a dans sa famille aucun antécédent de cancer; sa santé a toujours été bonne. Il y a environ un an, cet homme s'aperçut qu'il se formait une ulcération à l'angle droit de la commissure des lèvres, dans l'endroit précisément où il tient toujours sa pipe quand il fume; depuis lors, sa maladie a fait des progrès assez rapides, et au moment de son entrée à l'hôpital on constate l'existence d'un cancer épithélial assez étendu, occupant l'angle droit de la bouche, une petite partie de la joue et une certaine portion des lèvres. L'extirpation de ce cancer a été faite au moyen de deux incisions se réunissant en forme de V, et la plaie qui en est résultée a été rapprochée par plusieurs points de suture métallique (fils d'argent). La réunion a été obtenue par première intention et sans la moindre difformité. Ce résultat est très

satisfaisant, ajoute l'auteur; mais la récidive est à craindre, la peau de la joue présentant, au voisinage de la partie qui a été enlevée, une coloration violacée qui donne quelques soupçons sur l'intégrité parfaite de ces tissus.

TUMEUR ÉPIPLOIQUE ANCIENNE. — Le fait suivant, tiré de la pratique de M. Fergusson, nous a paru offrir quelque intérêt. Il s'agit d'un homme qui portait dans l'aine gauche une tumeur dont l'origine remonte à dix-huit ans; primitivement, c'était une hernie crurale pour laquelle on lui fit porter un bandage; mais cette tumeur ayant, dans ces derniers temps, pris des proportions considérables, le volume d'une tête de fœtus environ, le malade en éprouve une gêne très grande. Il paraît qu'il n'a jamais présenté les symptômes d'une hernie, si ce n'est dans les premiers temps où la tumeur s'est formée, alors qu'un médecin lui conseilla de porter un bandage. Il ne souffrait aucunement de cette tumeur, et ce n'est qu'en raison du développement énorme qu'elle a pris depuis quelques mois qu'il s'est décidé à venir demander le secours de la chirurgie.

M. Fergusson diagnostiqua une tumeur graisseuse, peut-être formée par une portion d'épiploon; il émit de plus l'opinion que la communication entre la hernie et le sac était oblitérée; enfin, il résolut d'enlever la tumeur : c'était, en effet, une portion d'épiploon chargé d'une masse de graisse; puis le sac étant ouvert, on reconnut que son orifice supérieur n'était pas oblitéré. On fit quelques tentatives pour réduire le sac, mais ce fut on vain; en appliqua alors une ligature solide sur le pédicule et on réséqua toute la partie restante du sac. Il ne survint aucun accident, la cicatrisation se fit assez rapidement et le malade fut bientôt en état de quitter l'hôpital. — D.

COURRIER.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes,

M. Robiquet, agrégé de la section des sciences physiques (physique) près de l'École supérieure de pharmacie de Paris, dont le temps d'exercice a expiré le 1er janvier 1859, est maintenu pour trois ans dans ses fonctions à partir du 1er janvier 1859.

MM. Figuier et Réveil, agrégés de la section des sciences physiques (chimie et toxicologie) près l'École supérieure de pharmacie de Paris, dont le temps d'exercice a expiré le 1er janvier 1859, sont maintenus pour un an dans leurs fonctions, à partir du 1er janvier 1859.

— Par arrêté, en date du 17 janvier 1859, M. Giraud, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant, attaché spécialement au cours de pharmacie et de toxicologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

— On lit dans la *Gazette hebdomadaire* : « Nous croyons pouvoir assurer que le bruit d'un déplacement de l'École de médecine, que nous avons repété d'après un autre journal, n'est pas fondé. Le projet réel est de reconstruire l'École là où elle est aujourd'hui, mais dans de plus vastes proportions, avec façade monumentale sur le boulevard Saint-Germain prolongé. L'hôpital des Cliniques disparaîtrait et serait remplacé par une École pratique d'anatomie, construite sur le modèle réduit des Halles centrales. »

Nous avons indiqué dans notre numéro du 4 janvier 1859 quelques-unes des mutations qui ont eu lieu dans les hôpitaux de Paris, par suite de la mise à la retraite de MM. Andral et Rayer, et de la création d'une nouvelle place de médecin à la Maison municipale de santé. Nous pouvons mettre aujourd'hui sous les yeux de nos lecteurs le mouvement complet qui a eu lieu dans le service de ces établissements depuis le 1er janvier :

M. J. Pelletan de Kihkelin est passé de l'Hôtel-Dieu à la Charité; — M. Beau, de l'hôpital Cochin à la Charité; — M. Barth, de l'hôpital Beaujon à l'Hôtel-Dieu; — M. H. Bourdon, de l'hôpital Lariboisière à la Maison municipale de santé; — M. Chapotin de Saint-Laurent, de l'hospice de la Salpêtrière à l'hôpital Cochin; — M. Duplay, de l'hospice de Bicêtre à l'hôpital Lariboisière; — M. Lallier, de la direction des nourrices à l'hôpital de Lourcine; — M. Fremy, de l'hospice de Sainte-Périne à la Maison municipale de santé; — M. Léger, de l'hospice des Incurables (femmes) à l'hospice de Bicêtre; — M. Lasègue, de l'hôpital de Lourcine à l'hospice de la Salpêtrière; — M. Empis, médecin du Bureau central, a été placé à l'hospice des Incurables (femmes); — M. Guibout, également du Bureau central, a été placé à l'hospice de Sainte-Périne; — enfin, M. Ch. Bernard, aussi du Bureau central, a été placé à la direction des nourrices.

— Nous avons annoncé, dans notre numéro du 4 courant, que M. Grassi, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, était désigné pour remplacer M. Soubeiran à la pharmacie centrale. Nous apprenons que c'est M. Chatin, pharmacien en chef à l'hôpital Beaujon, qui remplace M. Grassi à l'Hôtel-Dieu.

— On écrit de Smyrne le 3 décembre : Le nouvel hôpital Saint-Antoine, dont la construction est due au zèle des religieux français, si bien secondés par la colonie européenne, a été solennellement inauguré le 28 novembre. Mgr Mussabini, archevêque de Smyrne, a béni cet établissement de bienfaisance au milieu d'un grand concours d'assistants, parmi lesquels on remarquait M. Mure de Pélane, consul général de France.

— M. le docteur Edouard Raynaud, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin distingué de Montauban, vient de mourir dans cette ville à l'âge de 42 ans.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la Maladie vénérienne, par J. Hunter, traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches. — Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. Littré, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. Robin, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Études sur la Maladie dite Fièvre puerpérale, Lettres à Monsieur le professeur Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., par J. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Prix : 3 fr. Paris, 1858, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, faubourg Montmartre.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1851. Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 10. MARDI 25 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

COMPOSITION D'UN CALCUL PULMONAIRE ;

Par M. Amédée VÉE.

Les concrétions pulmonaires, autres que les tubercules ayant subi la transformation crétacée, sont assez rares pour que les traités de chimie pathologique n'en donnent

FEUILLETON.

De l'exercice et de la pratique de la Médecine indigène dans l'Hindoustan,

A M. le docteur René Briau.

Mon cher confrère,

Vous avez essayé tout récemment de soulever un coin du voile qui couvre les origines de la médecine indienne, et j'ai lu vos savantes recherches de philologie et d'histoire avec un plaisir et une curiosité que votre promesse de creuser plus avant cette mine a encore singulièrement accrus. Cette civilisation étrange qui, se targuant d'une chronologie apocryphe, regarde toutes les autres avec un dédain qui est en même temps un calcul et une barrière, et qui s'immobilise systématiquement quoiqu'elle soit enserrée de toutes parts par le mouvement des idées, des lumières et des mœurs européennes, a quelque chose qui attire et intéresse fortement l'esprit. Le Sphinx de granit qui regarde le désert Lybique s'est vu arracher un à un tous ses secrets, et l'antique civilisation égyptienne n'a plus que peu de mystères pour nous ; celui qui est tourné vers les gorges de l'Hymalaya garde obstinément le silence ; mais la science moderne saura bien plus tard le faire parler, et il faudra bon gré mal gré qu'il nous révèle la filiation des Aborigènes dans l'Inde, avec la souche commune d'où a procédé la race humaine tout entière, la nature et l'origine des invasions successives, dont la distinction séculaire des castes est une trace toujours vivante, et que, devenu plus humble sur ses vieux jours il en rabatte un peu des 306,720,000 années dont il écrase notre modeste chrono-

qu'un très petit nombre d'analyses. M. le docteur Charcot a bien voulu me charger d'examiner un semblable calcul trouvé par lui dans les poumons d'un phthisique, où il était renfermé dans une caverne remplie de liquide, aux parois de laquelle il n'adhérait aucunement; il y était accompagné d'un autre plus petit, qui n'a pas été analysé. Son poids était de 527 milligrammes seulement, mais son volume était relativement considérable, parce qu'il était creusé de plusieurs cavités. Les résultats de l'analyse sont contenus dans le tableau suivant:

		En centièmes.
Eau	0,015	2,8
Matières grasses et cholestérine	0,023	4,3
Autres matières organiques	0,051	9,6
Sels solubles	0,003	0,7
Phosphate de chaux avec un peu de phosphate de magnésie	0,392	74,1
Carbonate de chaux	0,045	8,5
	0,529	100,0

GUÉRISON D'UNE HYDROCÈLE PAR L'ÉLECTRICITÉ.

M. Pétrequin décrit de la manière suivante le procédé qu'il a employé dans un cas d'hydrocèle :

« Les deux pôles d'une pile de Bunsen furent appliqués, l'un sur la base, l'autre sur le sommet de l'hydrocèle; la séance dura environ une demi-heure; outre l'impression douloureuse qu'on ne peut guère éviter dans ces cas, notre opéré éprouva la sensation toute particulière d'un mouvement vermiculaire, d'une agitation intime, comme si le liquide se fût mis à couler et à remonter vers le ventre. La tumeur semblait avoir un peu diminué; on le mit au lit où il demeura jusqu'au lendemain; et alors, à notre grande surprise, son hydrocèle avait disparu. On lui appliqua un suspensoir modérément compressif; il continua le traitement interne, et, quelques jours après, il fut purgé. Je le vis encore par intervalle pendant un mois : la guérison ne s'était pas démentie; et je tiens à constater qu'il ne survint d'ailleurs aucun accident. » — *(Gaz. médicale de Paris,* 22 janvier 1859.)

---

logie, et avoue tous les emprunts que sa religion, sa littérature, ses sciences et sa médecine en particulier ont faits au reste de la famille humaine. En ce qui concerne la médecine dont l'origine et le développement touchent, toujours au berceau des civilisations, nul doute que l'Inde n'ait été pénétrée par les lumières de la Grèce et de l'Égypte, et vos recherches persévérantes arriveront, j'en suis sûr, à mettre ce fait au-dessus de toute contestation. Je les attends avec impatience et je vous abandonne, et pour cause, mon cher confrère, à ces spéculations élevées, qui n'effraient ni votre patience, ni votre érudition, certain que je suis, que l'une et l'autre vous conduiront à bon port. Je n'ai pas la prétention, dans cette simple lettre, de toucher à un sujet qui vous appartient et sur lequel vous avez mis votre empreinte, encore moins de vous fournir des documents archéologiques ou de vous signaler des analogies dont j'ai été frappé comme vous; rien de tout cela, je ne veux que deviser avec vous un instant sur cette Inde médicale qui attend que vous la reconstruisiez comme vous avez reconstruit Paul d'Égyne, et vous dire comment notre profession est représentée et exercée dans les points de la péninsule indienne, qui n'ont rien pris au contact européen et dans lesquels la médecine se présente sous les aspects et les allures qu'elle devait avoir, il y a trois mille ans. Un mot au préalable sur l'origine de ces détails, dont je puis garantir la parfaite authenticité, quoique je n'en sois que le simple narrateur.

Il y a peu de jours, je lisais votre feuilleton de l'UNION MÉDICALE, et je voyageais dans l'Inde avec vous, lorsque le hasard fit entrer dans mon cabinet, un de ces malades *attachants*, dont l'affection hybride a à la fois ses racines dans la santé physique et dans les souffrances du cœur et qui savent encore plus de gré à leur médecin des consolations qu'ils en reçoivent, que du soulagement qu'il cherche à leur donner. M. P....., doué d'une belle intelligence et d'un rare esprit d'obser-

LA KOUSSINE OU TÆNIINE, PRINCIPE ACTIF DES FLEURS DE KOUSSO.

Voici de quelle manière M. Charles Paveri, de Mortara, décrit la préparation de ce nouveau principe :

« Fleurs de kousso en poudre grossière 300 grammes; hydrate de chaux 25 gram. On les fait digérer pendant trois heures de suite dans un alambic de cuivre étamé, avec 1000 gr. d'alcool à 36°, à la température d'environ 60 à 70°, en agitant de temps en temps; après quelques heures de repos, on décante la teinture refroidie qu'on met à part, et l'on renouvelle une seconde et une troisième digestion, en ajoutant la même quantité d'hydrate de chaux et d'alcool, en décantant les teintures respectives, et en exprimant lors de la dernière digestion. On fait de nouveau digérer pendant trois heures le résidu à la chaleur de l'eau bouillante avec 600 gr. d'eau commune, en décantant la teinture et en exprimant comme ci-dessus. Les teintures spiritueuses et aqueuses filtrées séparément au travers de papier brouillard, puis réunies, sont distillées dans un alambic bien étamé, et au bain-marie, d'où l'on obtient presque tout l'alcool employé. On retire du feu et l'on ajoute un léger excès d'acide acétique concentré, au moyen duquel se précipite la koussine à l'état floconneux résineux, et l'on laisse déposer pendant vingt-quatre heures dans un lieu frais et sec. On la récolte sur un filtre de papier brouillard et la lave légèrement avec de l'eau distillée; on la traite avec de l'esprit-de-vin à 36°, à la température de l'eau bouillante et du charbon animal dépuré, pour obtenir sa dissolution et sa décoloration; la liqueur alcoolique contenant toute la solution de koussine, d'une couleur analogue à celle de la paille, est distillée au bain-marie, jusqu'à ce qu'on en ait obtenu trois parties de l'alcool employé; on la retire du feu, on y ajoute de l'eau distillée en quantité suffisante pour précipiter toute la koussine, qu'on recueille, après douze heures de repos, sur un filtre de papier brouillard, et qu'on fait sécher à la chaleur d'une étuve de 35° environ; enfin, on le conserve dans un flacon bouché à l'émeri. Ces 300 grammes de kousso en donnent 9 de koussine. » — (*Écho médical,* janvier 1859.)

PROTO-IODURE DE FER A LA GLYCÉRINE.

Depuis longtemps on emploie en France et ailleurs le proto-iodure de fer sous la forme de sirop, d'après la formule de Dupasquier, modifiée par M. Boudet. La solu-

---

vation, venait de passer un grand nombre d'années dans l'Hindoustan, où, investi de fonctions importantes et qui lui conféraient une sorte de souveraineté sur les populations indigènes confiées à son administration, il avait été à même de faire beaucoup de bien et d'observer beaucoup. Il n'avait failli, ni à l'une, ni à l'autre de ces deux missions, et il rapportait en France une moisson importante de documents originaux qui avaient trait aux mœurs, aux habitudes et à la religion des Indiens. Mes sollicitations pressantes, triomphèrent, je l'espère, de sa modestie et il publiera bientôt un travail important sur les affinités de la religion indienne et des traditions mosaïques. Ce sujet revenait souvent dans nos conversations. Votre travail nous y ramenait directement, et je continuai ma lecture à haute voix. De là, à des questions sur les mœurs des médecins indiens, sur la nature de leur caste, sur leur degré d'instruction, sur leurs pratiques, il n'y avait qu'un pas; nous le franchîmes ensemble, et ce sont ces détails confirmés et complétés par des notes ultérieures que je m'empresse de vous transmettre. J'espère qu'ils ne vous sembleront pas absolument dénués d'intérêt, non plus aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, auxquels ils sont adressés en même temps qu'à vous.

Les médecins ou *mestris*, qui exercent dans les campagnes et dans les *aldées*, appartiennent à la quatrième des castes qui se partagent la société indienne, à celle des *Sudras* ou *Soudras*, issue du pied droit de Brahma, inférieure par conséquent aux *Brahmanes* ou prêtres, aux *Kchatrias* ou guerriers et aux *Vaïscias* ou marchands, artisans, cultivateurs qui, se targant d'une plus noble origine, prétendent procéder les premiers de la bouche, les seconds du bras droit, les derniers de la cuisse droite du même Dieu. C'est à tort qu'on s'est habitué à considérer les Brahmanes comme cumulant à la fois le ministère sacerdotal et la médecine. Cette opinion très accréditée encore de nos jours, a pris évidemment sa source dans une fausse analogie qui a appliqué à la société

tion officinale dont on se sert pour préparer ce sirop, s'obtient sans la moindre difficulté et se conserve parfaitement avec le sucre, pourvu que l'on ait la précaution de la tenir dans des flacons pleins et hermétiquement fermés. Tout récemment on a tenté en Angleterre de substituer au sucre la glycérine ; déjà plusieurs formules en ont été publiées, et entre autres celle de M. T. E. Smith.

On introduit dans un flacon de 100 grammes de capacité, 9 grammes de glycérine incolore et anhydre d'une densité de 1,267 ; on assujettit au bouchon un entonnoir en verre muni d'un filtre, de manière que la douille pénètre dans la glycérine ; d'autre part, on introduit dans un ballon 4 grammes de fil de fer, 8 d'eau distillée et 6,66 d'iode; on agite jusqu'à ce que la réaction soit complète ; alors on filtre sur la glycérine et on mélange.

Cette préparation diffère de la solution normale par le manque de sucre et de la gomme. Est-ce là un avantage sous le point de vue de la conservation ? Tout dépend de l'état de la glycérine qui doit être absolument anhydre pour pouvoir remplacer le sucre. — (*Gazette médicale d'Orient,* janvier 1859.)

FORMULE DES KABYLES CONTRE LA SYPHILIS.

M. le docteur L. Leclerc vient de publier dans la *Gazette médicale de l'Algérie* la formule suivante, employée dans le traitement de la syphilis chez les Kabyles :

Pr. *Zàoûq,* mercure.	15	grammes.
Toûlya, sulfate de cuivre. . .	4	—
Zendjâr, acétate de cuivre . .	4	—
Chnâdeur, sel ammoniac. . .	6	—

Triturez séparément les substances solides ; mélangez-les dans un vase neuf ou bien propre, avec de l'eau d'écorce de noyer. Ajoutez le mercure. Agitez de nouveau, et réduisez en pâte. Partagez en dix parties, et faites autant de tablettes que vous ferez sécher. Chacune de ces tablettes servira pour une fumigation.

Le traitement durera trois jours, et, chaque jour, on pratiquera une fumigation matin et soir. A cet effet, remplir une marmite de charbon, casser la tablette en deux, et la jeter sur les charbons. Le sujet s'accroupit par-dessus la marmite, en ayant soin

---

indienne ce fait constaté chez tous les peuples primitifs de la réunion du culte religieux et de la médecine entre les mêmes mains. Les Brahmanes n'interviennent dans le traitement des maladies qu'à titre d'exorcistes ou de nécromanciens, mais leur rôle est purement spirituel, et le *mestri* est seul chargé des soins à donner aux malades et de l'administration des drogues.

La place qu'occupent les médecins indiens dans la hiérarchie des castes montre que leur profession est médiocrement honorée, et qu'elle est rangée au nombre des arts manuels. La lecture des *Védas* ou livres saints leur est interdite, comme à toute la caste des Soudras. La profession du père est obligatoire pour les fils ; la fille d'un mestri ne peut épouser qu'un mestri et les enfants qui naîtront de cette union ne pourront être que *mestris* ou épouse de *mestris.* Cette fixité immuable d'attributions professionnelles dans une même famille perpétue les procédés, les recettes et les formules ; chaque mestri a reçu les siennes de ses ancêtres et les transmet religieusement à ses enfants en se donnant bien garde d'y rien changer. Chaque descendance forme ainsi une école empirique qui ne demande rien à l'expérience des autres, ni à la sienne propre, et pour laquelle l'autorité dispense de l'examen.

Les trois premières castes portent comme signe honorifique, un cordon blanc en forme d'écheveau contenant un nombre variable de fils. Cette marque distinctive leur était jadis exclusivement attribuée ; mais actuellement, certains artisans de la classe inférieure des Soudras, tels que les charpentiers, les peintres, les forgerons, ont usurpé cette prérogative, et les mestris fils très dégénérés de l'Esculape indien ont suivi leur exemple. Ils portent même ce cordon plus long que les autres artisans *Soudras;* ils ne le quittent jamais, même quand ils se baignent ; seulement ils le lavent alors avec soin et le baisent pieusement avant de le remettre à leur cou. Lorsque le fils d'un mestri a atteint l'époque de la puberté et après les cérémonies obligées en pareil cas, il est

de se couvrir parfaitement avec son burnous, la bouche fermée, les narines et les oreilles bouchées avec de la laine. Le médecin ou bien un aide concourent à garantir la face du malade contre les vapeurs. La fumigation dure un quart d'heure environ.

Pendant les trois jours de traitement, le malade ne doit pas manger salé, pas d'huile, de figues ni de viande, hormis la viande de mouton et du pain non salé. Il se confine dans sa maison, se garantit du froid, boit de l'eau chaude et mange de la salsepareille.

FER RÉDUIT PAR LE CHARBON.

D'après M. le docteur Benoît, de Giromagny, le fer réduit par le charbon, à la dose de 10 à 15 centigrammes, trois fois par jour, a toute l'efficacité des meilleures préparations ferrugineuses. Parfaitement supporté, il n'a jamais donné lieu à la constipation ni aux exacerbations dyspepsiques, que déterminent si souvent les préparations solubles, et il jouit cependant d'une activité beaucoup plus grande que les préparations insolubles, par lesquelles on est souvent obligé de commencer l'administration des ferrugineux. La durée moyenne du traitement de quarante-trois chloroses franches a été de vingt-deux jours, et la quantité moyenne du médicament administré a été de 11 grammes. L'efficacité de ce produit, sa facile préparation et la modicité de son prix, le recommandent donc aux praticiens, surtout dans la médecine des pauvres. — *(Gaz. méd. de Strasbourg.)*

OXYDE DE ZINC CONTRE LA COQUELUCHE.

L'oxyde de zinc, médicament jadis fort en usage et maintenant un peu oublié, est employé par le docteur Hochstetter contre la coqueluche, et cela à des doses plus élevées qu'on le prescrit généralement. Chez les enfants de 2 à 4 mois, il donne de 1 à 2 grains par jour; chez les sujets plus âgés, il varie de 3 à 4 grains. Il prétend, par ce moyen guérir la coqueluche en dix, vingt, trente jours, selon l'intensité de la toux et l'âge du sujet.

Si l'on considère l'insuffisance de notre thérapeutique, dans le traitement de cette maladie, et l'innocuité presque complète de l'oxyde de zinc, il serait à désirer que de nouveaux essais soient faits pour connaître au juste l'efficacité de cette médication. Mais, dans tous les cas, on ne pourrait jamais se vanter de posséder un spécifique nou-

---

investi du cordon, il suit son père dans toutes les visites qu'il fait aux malades, et il apprend de lui l'emploi et la composition des remèdes. Les patients ont ainsi le bénéfice gratuit d'une consultation dans laquelle à vrai dire, la discussion tient une médiocre place, et où le néophyte semble avoir juré le serment de soumission médicale du récipiendaire de la comédie.

Quoique les mestris n'appartiennent pas à une profession libérale et soient confondus dans une même caste avec les artisans de diverses catégories, ils semblent cependant s'affranchir un peu de cette sorte d'infériorité native par le respect que commande leur ministère, pour amoindri qu'il soit, et on les voit dans les cérémonies prendre rang avant les autres Indous de leur caste, et revêtir les sandales et le parasol, emblême d'une certaine supériorité de condition.

Si la médecine est peu honorée parmi les Indous, la chirurgie l'est encore moins; elle est pratiquée exclusivement par les barbiers, et l'espèce de réprobation religieuse qui s'attache à l'action de verser le sang, fût-ce même dans un but utile, est sans doute l'une des causes de ce discrédit. Au reste, l'intervention chirurgicale des barbiers indiens est aussi rare que leur appareil instrumental est simple et peu encombrant; leur rasoir en fait tous les frais et ils n'y ajoutent guère qu'une sorte de stylet tranchant qui leur sert en même temps à rogner les ongles et à ouvrir des abcès ou à faire des opérations analogues. Les mestris s'abstiennent rigoureusement de toute opération manuelle et leur horreur pour l'effusion du sang est telle, que dans les hôpitaux européens où quelques-uns d'entre eux sont employés à titres d'aides ou d'infirmiers, les médecins ne peuvent obtenir, même sous la menace d'un renvoi, qu'ils tiennent la poêlette pendant une saignée ou participent à une opération sanglante quelle qu'elle soit. Ces mestris des villes ont une instruction médicale très supérieure à celle des aldées : leur intelligence est ouverte, si elle n'est très vive, et

veau, si, comme le dit le docteur Hochstetter, la guérison peut tarder trente jours, avant de se produire. — *(Presse méd. belge.)*

POTION RÉSOLUTIVE.

Dans les cas d'épanchements pleurétiques et péricardiques, M. le docteur Worms, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, recommande l'emploi de la potion suivante :

Infusion de fleurs de sureau. . . .	300 grammes.
Nitrate de potasse.	12 —
Tartre stibié.	15 centigrammes.
Miel épuré.	90 grammes.

Prendre deux cuillerées à bouche toutes les heures.

Sous l'influence des vésicatoires et de l'usage de cette potion, aidée de boissons chaudes, les épanchements disparaissent très rapidement. — (*Revue de thér. méd.-chir.*)

CONTRE-POISON DU PHOSPHORE.

L'empoisonnement par le phosphore est devenu fréquent, depuis que les allumettes, qui renferment ce produit dangereux, se trouvent entre les mains de tout le monde. Il n'est donc pas inutile de signaler aux praticiens le contre-poison, reconnu jusqu'à ce jour pour le plus efficace. De nombreuses expériences, instituées sur les animaux, ont démontré à MM. Antonielli et Borsarelli :

1° Que, dans l'empoisonnement par le phosphore ou par les substances qui contiennent ce métalloïde, il faut surtout éviter d'employer des matières grasses; car celles-ci, loin de s'opposer à l'action du phosphore sur les organes, en augmentent l'énergie et en facilitent la diffusion dans l'économie ;

2° Que l'emploi de la magnésie calcinée, en suspension dans l'eau bouillie et administrée en grande quantité, est le meilleur contre-poison et, en même temps, le purgatif le plus convenable pour faciliter l'élimination de l'agent toxique ;

3° Que, dans les cas d'empoisonnement par le phosphore, où il se présente de la dysurie, l'emploi de l'acétate de potasse est d'une grande utilité ;

---

ils sont susceptibles de profiter des leçons qu'on leur donne. C'est ainsi que notre confrère, M. le docteur Collas, qui exerce avec tant de distinction la médecine à Pondichéry, a pu former quelques médecins indigènes dont il tire un parti secondaire, mais incontestablement utile. L'un d'eux, même fort intelligent, Doré Jamy (littéralement *Monsieur Dieu*), a été envoyé en France, y a étudié la médecine et en a rapporté un certain degré d'instruction.

Les mestris sont essentiellement superstitieux et ils croient plus volontiers à la signification des présages, et à l'efficacité des conjurations qu'à la vertu des médicaments. Cette sorte d'abdication de leur propre ministère au profit des pratiques charlatanesques et des jongleries intéressées des Brahmanes, ne contribue pas peu à l'effacement de leur rôle. Quand on vient chercher un mestri pour donner des soins à un individu mordu par un serpent, il reconnaît, d'après la direction de l'envoyé, l'heure du jour, la forme de son salut, ou tout autre indice aussi peu significatif, quelle sera l'issue probable de l'accident, et il se décide alors à se rendre à l'appel qui lui est fait ou à s'abstenir, si le cas est mortel, pour ménager les intérêts de sa réputation. Du reste, leur intervention n'est habituellement invoquée qu'en seconde ligne, et on ne vient guère les chercher que quand le Brahme *Pourohita* ou nécromancier a terminé son office d'exorcisme et de conjuration, c'est-à-dire a fait perdre un temps précieux et n'a plus laissé au *mestri* qu'une besogne passablement ingrate ; sa tâche lui est fort heureusement allégée par l'esprit fataliste des Indous qui l'exonère de toute responsabilité et attribue l'événement quel qu'il soit à une destinée inexorable contre laquelle nulle puissance humaine ne pouvait lutter. Il est vrai que par contre, on ne lui accorde guère les honneurs des succès, mais comme ceux-ci sont rares, nos confrères du Gange, trouvent encore leur profit à cette indifférence sceptique. *(La fin au prochain n°.)*

4° Que toutes les boissons mucilagineuses, dont le malade fait usage, doivent être préparées avec de l'eau bouillie, afin qu'elles contiennent la plus petite quantité d'air possible. — *(Giorn. di farmacia el chimica di Torino* et *Annales et bulletin de la Soc. de méd. de Gand.)*

POUDRE ANTI-DYSPEPSIQUE (A. BONNET).

Sous-nitrate de bismuth	20 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	5 centigr.

Mêlez et divisez en vingt paquets. A prendre immédiatement avant chacun des deux repas, dans deux grandes cuillerées d'eau sucrée.

Ce remède convient particulièrement contre les dyspepsies avec tendance à la diarrhée. — (*Gazette méd. de Lyon*, 16 janvier 1859.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

IDÉE DE LA BIO-PATHOLOGIE (1);

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine, etc.

c. Nous savons qu'il existe une chlorose végétale.

Mais nous savons aussi que, au point de vue des symptômes ou des effets, la chlorose et l'anasarque végétales ne sont guère distinctes.

Elles ne sont pas très distinctes non plus dans ce qui les constitue essentiellement. Je m'explique. *En théorie,* elles sont distinctes, puisque, dans l'une, l'anasarque, l'eau est *exsudée;* tandis que dans l'autre, la chlorose, l'eau en excès constitue toujours l'excipient de la sève. Mais, *en fait,* cette distinction n'a pu être établie, comme elle l'a été chez les animaux, comme elle l'a été chez l'homme.

D'où il suit qu'on devra, pour éviter toute confusion, établir distinctement, en *phyto-pathologie,* un état morbide caractérisé par l'excès d'eau, auquel on pourra donner le nom d'hyperhydrie, et un état morbide caractérisé par la décoloration, que l'on pourrait appeler *achromisme,* et qui est désigné aujourd'hui sous les noms d'étiolement ou de chlorose.

J'écarte le premier nom (étiolement), parce qu'il n'est pas précis, et parce qu'il exprime, dans l'opinion commune, plus que l'altération de la couleur.

Je repousse le second, parce qu'il exprime exactement le contraire de la chose. Il est trop évident que le même nom de chlorose, qui, en pathologie humaine, désigne très justement la teinte verdâtre de la peau ou la tendance de la peau à revêtir cette teinte, ne saurait servir, en *phyto-pathologie,* à désigner la condition absolument inverse, c'est-à-dire l'atténuation ou l'absence de la couleur verte. Étymologiquement, les feuilles internes de la laitue, hyperhydriques et décolorées, tendres et cassantes sous la dent, sont *a*chlorotiques et non chlorotiques.

En tératologie végétale, on emploie le mot *albinisme,* qui a l'avantage d'exprimer un rapport déjà signalé par Aristote entre la décoloration des plantes et la même anomalie chez l'homme. Mais la décoloration acquise par privation de lumière, soit chez la plante, soit chez l'homme, n'est pas un fait tératologique; c'est un fait pathologique, et même, à cet égard, on regrette de trouver quelque confusion dans le chapitre sur les *Variations par défaut de coloration* du livre d'ailleurs si intéressant de M. Moquin-Tandon *(Éléments de tératologie végétale,* in-8°, 1841, p. 40).

Une plante peut être très hyperhydrique, c'est-à-dire très aqueuse, et à la fois très verte. Il y a pour les plantes, comme pour l'homme, une force radicale et une force apparente. Les plantes des prairies artificielles sont admirables, et pourtant elles ont

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 18 Janvier 1859.

moins de force et de vitalité que les simples regains des terrains secs. Pareillement, les épais contingents des plaines basses et humides sont mille fois moins robustes et moins résistants que les alertes contingents montagnards. Nos guerres de la République et de l'Empire l'ont bien prouvé. On peut dire, à cet égard, qu'il y a deux grandes sortes de complexion : la complexion des hauteurs, thoracique, musculaire et sèche, et la complexion des bas lieux, abdominale, graisseuse et humide.

d. Dans la *maladie des pommes de terre,* on a remarqué l'influence particulièrement défavorable des engrais. On a vu, par exemple, dans le même champ, les tubercules altérés ou sains, suivant que la partie de terrain avait été fumée ou non fumée. Or, les engrais représentent une alimentation à la fois abondante et généreuse, et, de toute évidence, ce qui doit en résulter dans les plantes, c'est un excès général de nutrition, une pléthore.

Il existe donc une pléthore végétale.

Mais, de ce que cette pléthore est le résultat de conditions ultrà-nutritives, il ne faut pas conclure qu'elle implique la richesse excessive du liquide nourricier. Loin de là; les plantes ainsi chauffées par les riches amendements du sol, *poussent hâtivement,* contiennent une très grande proportion d'eau, et, par conséquent, sont relativement peu nutritives. Dans ces conditions, la plante se développe plus qu'elle ne se nourrit. Il faut le temps à la nutrition. Les produits de notre culture maraîchère, laitues, pois, romaines, etc., sont la preuve de ce qui est avancé ici. M. Magne établit que du regain ayant poussé sur un sol maigre, par un temps sec, est presque deux fois aussi nutritif que celui qui est venu dans un terrain bien fumé, pendant une saison pluvieuse. De son côté, M. Clément, d'Alfort, sans admettre une si grande disproportion entre les fourrages fumés et les fourrages non fumés, reconnaît qu'effectivement les premiers sont beaucoup plus aqueux. Dans un potager qui m'est particulièrement connu, les légumes étaient incomparablement plus savoureux avant que la terre eût été abondamment fumée. On peut affirmer que l'abus des engrais a causé et cause journellement, à l'insu des agriculteurs, le plus grand préjudice aux plantes, et par suite aux animaux, surtout quand l'humidité et la bénignité de la température s'y joignent, comme il est arrivé de de 1845 à 1853. Telle est, sur les animaux, l'influence défavorable de ces plantes hâtives, qu'on a pu légitimement attribuer l'*anémie idiopathique du cheval,* maladie si curieuse, si intéressante et si grave, à l'usage des fourrages hyperhydriques des prairies artificielles.

La pléthore végétale est donc une pléthore aqueuse, comme serait la chlorose dans l'espèce humaine, d'après M. Beau (M. Cruveilhier commence toujours le traitement de la chlorose par une saignée).

La pléthore végétale n'est autre chose que l'hyperhydrie; l'hyperhydrie, qui a été le point de départ et la cause prochaine des grandes épiphyties qui ont désolé l'agriculture dans ces dernières années; l'hyperhydrie, qui a ces trois facteurs : l'humidité, la tiédeur de l'atmosphère et les riches engrais; l'hyperhydrie qui ouvre la voie au parasitisme; l'hyperhydrie qui est positivement le fait le plus considérable de la pathologie végétale.

Ce que l'on a dit de l'anasarque des plantes, ce que j'en ai dit moi-même en me réservant d'y revenir ici, ce que l'on a dit de la chlorose, sauf ce qui concerne l'*acromisme,* qui doit être étudié à part; enfin ce que l'on a dit de la pléthore végétale, revient à l'hyperhydrie. Anasarque, chlorose, pléthore végétales doivent être effacées du cadre de la phyto-pathologie, et céder la place à l'hyperhydrie.

La *destruction restitutive,* qui s'accomplit par la fermentation, la putréfaction et l'érémacausie, est d'autant plus prompte, dans les plantes mortes, qu'elles sont plus aqueuses. C'est une loi commune à tout ce qui a vécu : plus ils sont imprégnés, plus le cadavre des animaux et celui de l'homme sont disposés à subir l'opération suprême, en vertu de laquelle leurs éléments sont *restitués* à la circulation générale de la matière.

Il est bien entendu que je ne fais ici que toucher aux questions, et que je trace un

simple aperçu. Toutefois, je ne veux pas terminer ce paragraghe sans faire remarquer que ces plantes au développement hâtif, hyperhydriques et relativement peu nourrissantes, dont il vient d'être question, nous offrent l'exemple et le type des maladies de croissance, maladies de notoriété vulgaire, très réelles, et dont l'étude est extrêmement négligée en pathologie humaine.

e. Dans l'altération spéciale qui caractérise anatomiquement la maladie des pommes de terre, il y aurait deux formes principales : une que M. Martins rapproche de la *gangrène sèche,* et désigne même sous ce nom; l'autre que l'on pourrait rapprocher de la *gangrène humide,* et dans laquelle la partie centrale des tubercules est transformée en une pulpe blanche ou gris sale. Une altération du même genre, commune en Hollande, où elle se manifeste surtout quand de fortes gelées ont succédé à des pluies *douces* et *abondantes,* affecte les oignons des jacinthes et des glaïeuls, dont l'intérieur se transforme en une pulpe blanche, presque homogène, visqueuse, demi-liquide, à peu près sans odeur et d'une saveur aigrelette, transformation qui fait penser, d'autre part, au ramollissement gélatiniforme. On décrit une *nécrose* ou mort du bois; c'est même une des maladies qui attaquent le plus souvent les arbres.

f. L'ulcère est identique dans les plantes, chez les animaux et chez l'homme. Je n'en veux pour preuve que cette définition : « *Ulcères* (des plantes). On donne ce nom à toutes les lésions de continuité qui sont accompagnées de ramollissement, de la destruction des tissus et d'un écoulement liquide. Ils diffèrent des plaies en ce que celles-ci tendent constamment à se cicatriser, et qu'eux, au contraire, s'étendent toujours soit en largeur, soit en profondeur; tous les végétaux, toutes les parties d'un végétal, même les racines, peuvent en être affectés. » *(Bon-Jardinier,* 1858, p. 239.) Ce défaut de tendance à la cicatrisation n'est-il pas le caractère classique de l'ulcère, en pathologie humaine? Quand la cicatrisation s'opère, elle se fait, comme chez l'homme, de la circonférence au centre, et par un mécanisme très curieux : « Les nouvelles couches ligneuses et corticales qui se forment, au lieu de suivre une direction périphérique, se replient en dedans, forment des rouleaux dont les surfaces convexes ou corticales sont vis-à-vis l'une de l'autre... Les rouleaux se rapprochent tous les ans, enfin ils se touchent et se réunissent. » *(Ibidem,* p. 241.)

g. Il existe véritablement un état colliquatif des plantes, dû à l'écoulement des sucs résineux ou gommeux, d'abord purs, puis altérés, à travers les surfaces ulcérées. L'arbre meurt d'épuisement, comme succombe un individu épuisé par la longue suppuration d'une carie vertébrale.

h. La castration qui, chez les animaux, favorise l'accumulation de la graisse, donnerait lieu, chez les végétaux, à un phénomène analogue, l'augmentation du sucre, d'après les résultats obtenus par le docteur Em. Pallas, sur le maïs. *(Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires,* tomes 38e, 52e et 55e.) « Chez les poissons, dit M. Rayer, l'atrophie spontanée et persistante des organes de la génération, et celle qui résulte de la castration sont accompagnées ou suivies d'*engraissement,* comme chez les autres animaux vertébrés. » *(Observations sur les maladies des poissons,* dans les *Archives de médecine comparée,* t. I, p. 307.) Ce simple fait de l'engraissement, chez les mâles dégradés, dans toute la classe des vertébrés, montre combien l'accumulation de la graisse est une condition infime dans la hiérarchie vitale. C'est, à proprement parler, l'intronisation du végétal dans l'animal, puisque la graisse n'est, en grande partie, que du charbon.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ORGANOGÉNÉSIE.

PEUT-ON PRÉCISER EXACTEMENT L'AGE D'UN FOETUS PAR L'EXAMEN SEUL DES GERMES DENTAIRES ?

L'inspection des germes dentaires ne suffit pas pour préciser l'âge du fœtus humain; elle ne peut fournir, dans les cas ordinaires, que des probabilités plus ou moins grandes. En effet, le développement des germes dentaires présente de fréquentes anomalies suivant les sujets. Ainsi, il existe dans la science une foule d'exemples de dents déjà sorties des gencives à l'époque de la naissance. Louis XIV était muni de deux dents apparentes au moment où il naquit. Chez certains fœtus, les dents se trouvent aussi développées à 7 mois de la vie intra-utérine qu'à l'âge de 9 mois chez d'autres fœtus.

Suivant les auteurs de médecine légale, au neuvième mois, on trouve les dents de lait en partie ossifiées dans les alvéoles; les couronnes sont entièrement formées dans les incisives; elles sont incomplètes dans les canines, et il n'existe que quelques tubercules osseux à la place des molaires. Eh bien, sur cinq fœtus examinés à l'Hôtel-Dieu, nous avons noté que deux n'offraient pas la moindre trace d'ossification dans tous les germes dentaires, et que ces deux fœtus provenaient de femmes infectées de syphilis. Depuis dix ans que nous faisons de la médecine légale soit auprès du parquet de Baugé, soit auprès du parquet du Mans, nous avons fait de semblables remarques, sans les noter, parce que notre attention n'était pas attirée sur ce point comme aujourd'hui.

Ces observations prouvent que l'ostéogénie dentaire peut être retardée, surtout quand il existe un vice originel transmis de la mère à l'enfant, comme cela s'est remarqué chez nos deux fœtus.

En médecine légale, il est donc nécessaire d'être très circonspect quand il s'agit de préciser exactement l'âge d'un fœtus par l'examen seul des germes dentaires.

Dr Ad. Lizé,
Chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu du Mans.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES SUR L'ALIÉNATION MENTALE; lectures à l'Académie des sciences, inscription et belles lettres de Toulouse, par M. le docteur A.-J. Gaussail, professeur à l'École de médecine de Toulouse, lauréat-correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc. Toulouse, 1858. Brochure in-8° de 79 pages.

I

« Que de méditations pour le philosophe qui, se dérobant au tumulte du monde, parcourt une maison d'aliénés! Il y retrouve les mêmes idées, les mêmes erreurs, les mêmes passions, les mêmes infortunes : c'est le même monde; mais, dans une semblable maison, les traits sont plus forts, les nuances plus marquées, les couleurs plus vives, les effets plus heurtés, parce que l'homme s'y montre dans toute sa nudité, parce qu'il ne dissimule pas sa pensée, parce qu'il ne cache pas ses défauts, parce qu'il ne prête point à ses passions le charme qui séduit, ni à ses vices les apparences qui trompent. »

Ces paroles remarquables sont d'Esquirol — une des illustrations de Toulouse; — elles ont servi de guide, de modèle et comme de canevas aux études de M. Gaussail sur l'aliénation mentale.

D'autres cherchent les différences qui séparent le fou d'avec l'homme à l'état physiologique, M. Gaussail, avec le maître que nous venons de citer, nous pourrions dire aussi avec Erasme, cherche — mais au point de vue scientifique seulement — les analogies qui rapprochent les fous de ceux qui ne le sont pas. Par des exemples nombreux et bien choisis, par des rapprochements ingénieux, il montre combien il reste de raison au fond de la folie et combien de folie se mêle à la dépense intellectuelle, morale ou instinctive par laquelle se solde la vie quotidienne des hommes en bonne santé. Chemin faisant il recommande :

« Que l'on n'oublie pas que le but de cette étude n'est pas d'établir des analogies futiles

et sans portée, mais de rechercher, dans ces analogies mêmes, quelques-unes des principales conditions pathogéniques de l'aliénation mentale. »

Nous n'avions garde de l'oublier; la manière dont M. Gaussail traite son sujet est trop élevée et porte la marque d'un esprit trop sérieux pour que nous ayons pu nous y méprendre.

Toujours grave au fond, l'auteur sait revêtir sa pensée d'une forme littéraire, ce qui est un grand charme, variée à propos, et très saisissante parfois. Qu'on nous permette d'en citer un exemple.

Pour faire voir combien l'appréciation de l'aliénation mentale est relative aux temps où l'on vit, au pays que l'on habite, aux habitudes et aux croyances qui y sont consacrées, M. Gaussail écrit les lignes suivantes :

« Si l'on voyait chez nous un prêtre entrer dans une église, marchant sur le dos et ayant sa barbe rasée à moitié; si on le voyait ensuite s'accrocher par l'épaule et exécuter des pirouettes, certainement il n'y aurait qu'une voix pour le déclarer aliéné. Et cependant les prêtres de Brahma et les dévots de l'Inde, qui se livrent à ces pratiques en vue de se rendre leur divinité propice et de gagner le ciel, ne sont pas considérés dans leur pays comme des insensés. Ailleurs même, ils peuvent passer pour raisonnables parce qu'ils ont un but; mais la plupart des aliénés aussi ont un but, but souvent digne d'approbation, et c'est parce que pour l'atteindre ils ont recours à des moyens absurdes, qu'ils sont mis hors la loi et séquestrés dans les asiles.

» Si un boucher ou un laboureur se présentaient au sein d'une assemblée délibérante, et avec toute la gravité qu'entraîne la conviction, venaient annoncer l'issue impatiemment attendue d'une grave situation politique, parce qu'ils l'auraient découverte, le premier en éventrant un mouton, le second dans certains signes que lui aurait fournis un vol de corbeaux, non seulement l'assemblée n'ajouterait aucune foi à une semblable déclaration, mais elle concevrait de légitimes soupçons sur l'état mental de ces devins improvisés. Et cependant, au rapport de Cicéron qui fut augure lui-même, la vérité de l'opinion qui attribue à quelques hommes la préscience des choses futures, se trouve confirmée par le consentement unanime des peuples aussi bien que par la manière de voir des plus célèbres philosophes (1). Ce boucher et ce laboureur ne seraient donc, comme le dit Leuret, que des augures en retard d'une vingtaine de siècles. »

Aviez-vous pensé, lecteur, que, dans une vingtaine de siècles, l'avenir démontrerait peut-être, d'une façon tout aussi péremptoire, l'insanité parfaite de beaucoup de nos coutumes?

Un esprit de la trempe de M. Gaussail se paie rarement de mots, cela se conçoit; il en résulte fréquemment des points d'interrogation suspensifs qui peuvent paraître inopportuns aux amateurs de dogmatisme, mais qui ont l'avantage, le plus grand de tous, de faire naître, chez le lecteur, la réflexion et la recherche fécondes. — Après avoir énuméré les puissances psychiques, dont les aberrations interviennent le plus fréquemment dans la production de la folie, l'auteur conclut ainsi : « Plus on y réfléchit, et plus on arrive à se convaincre que la grande majorité des cas d'aliénation mentale, pour ne pas dire tous, peuvent être rattachés à cet élément : *délire de la volonté;* aussi a-t-on pu dire que la raison n'est que la volonté saine et en action. Mais (voilà le penseur qui apparaît) en dehors de la folie, la volonté est-elle toujours saine, est-elle toujours agissante? Que chacun pénètre dans l'intimité de son existence morale, et il ne tardera pas à reconnaître la vérité de cette pensée de Montaigne : « Notre volonté... veut-elle toujours ce que nous voudrions qu'elle voulût? Ne veut-elle pas souvent ce que nous lui prohibons de vouloir, et à notre évident dommage, se laisse-t-elle non plus mener aux conclusions de notre raison? »

Qu'est-ce qui peut faire ainsi dévier notre volonté de ce que nous voudrions qu'elle voulut? Tout le monde le dira : ce sont les Passions; c'est bientôt dit. M. Gaussail ne va pas si vite; il arrête le mot au passage, et, le soumettant à l'analyse, il écrit, sur les Passions, deux pages (c'est peu et c'est beaucoup) que nous rangeons, sans hésiter, au nombre des meilleures choses et des plus judicieuses que nous ayons lues sur un sujet aussi embrouillé, aussi volontairement embrouillé, aurions-nous envie de dire. Il nous les faudrait transcrire tout entières. Nos lecteurs voudront-ils se contenter de quelques phrases qui leur indiqueront, du moins, la solution du problème?

Suivant M. Gaussail, qui adopte en cela la remarque du théologien Bergier, « les passions ne sont que les inclinations et les penchants de la nature poussés à l'excès, parce que leurs mouvements ne sont pas volontaires. »

Suivant encore M. Gaussail, « tous nos besoins sont intrinsèquement bons; mais pour rester

(1) Reliqui verò omnes *prœter Epicurum balbutientem* de natura Deorum, divinationem probaverunt. (*De divinat.*, lib. 1.)

tels, il faut qu'ils soient tous satisfaits d'une manière harmonique et dans les limites du devoir, en dehors desquelles ils dégénèrent en passions..... Ainsi envisagées, les passions ne se présentent pas seulement comme les causes les plus fréquentes de la folie..... Elles se confondent avec elle, elles la constituent même et n'en diffèrent que par leur moindre durée. »

Cela veut dire, si nous ne nous trompons, que l'aliénation mentale, considérée en général, sera bien près de disparaître le jour où tous nos besoins physiologiques seront satisfaits harmoniquement, et que ce jour-là on n'aura plus à redouter les effets violents et perturbateurs des passions, puisqu'elles ne sont que des besoins, originairement bons, mais irrités et pervertis par leur non satisfaction. On peut discuter ces principes; il est impossible de leur dénier la hardiesse et la netteté.

Tout cela, dira-t-on, est du domaine de la psychologie tout au plus, ce n'est pas de l'aliénation mentale. — Erreur, répondra M. Gaussail, tout cela est même chose, et c'est pour le démontrer une fois de plus que j'ai publié ces études.

Une humble observation en terminant : nous prions l'auteur de n'y pas voir une vaine dispute d'école. Ses conclusions ne nous offrent ni la clarté ni la précision que nous avons louées dans d'autres parties de son travail. Il dit :

« 1° L'aliénation mentale est constituée en principe par une modification *purement dynamique;* mais, par sa prolongation, elle entraîne des altérations de texture, etc.

» 2° Le dynamisme mental n'est pas une dépendance immédiate des organes, mais leur intégrité est une condition indispensable à son fonctionnement régulier et complet. »

La liste de nos questions serait longue, si nous voulions demander à M. Gaussail tout ce que nous ne comprenons pas dans ces lignes : qu'est-ce que le dynamisme pur? Comment peut-on concevoir que le dynamisme pur entraîne à la longue — aussi longue qu'on le voudra — des altérations de texture? Comment, si le dynamisme mental n'est pas sous la dépendance des organes, peut-il être sous la dépendance de leur intégrité? Etc., etc.

Nous préférons rester en deçà des expressions dont s'est servi M. Gaussail en leur rendant un peu trop la main, et supposer que le mot « dynamique pur » indique simplement les cas où les perturbations mentales ne sont pas sous la dépendance d'altérations anatomiques constatables. Mais les fonctions ne sont pas troublées ou modifiées seulement par les lésions appréciables des organes; elles le sont aussi par les modifications si variées, si fugitives quelquefois, que subissent les organes; ou même, par les contre-coups que reçoivent les organes spéciaux, des fonctions générales de l'économie, transitoirement troublées.

La circulation est du nombre et nous regrettons que M. Gaussail n'ait pas eu sous les yeux, au moment d'écrire ses conclusions, les pages d'un livre connu de tout le monde et qu'il connaît lui-même mieux que personne, car il le cite à plusieurs reprises dans le cours de sa brochure; nous voulons parler du livre de M. J. Moreau (de Tours), dédié à la mémoire d'Esquirol, et intitulé : *Du Hachisch et de l'aliénation mentale, étude psychologique.* Dans la troisième partie de ce livre (rempli de tant de choses d'une lecture si attrayante, et d'un style si animé), M. Moreau aborde franchement, comme il le fait toujours, ce problème qui passe pour insoluble et qui ne l'effraie pas cependant : La folie dépend-elle de lésions organiques, ou n'est-elle qu'un trouble purement fonctionnel de l'intelligence? Les pages qui suivent et dans lesquelles il éclaire les rapports de la grande circulation avec le fonctionnement des centres nerveux, sont de nature, nous semble-t-il, à contenter un esprit aussi difficile que doit l'être celui de M. Gaussail. Présentes à sa mémoire, elles eussent modifié la forme de ses conclusions, qui sont le seul point de sa brochure en marge duquel le crayon du critique ait pu trouver à écrire ces mots : *à réviser.*

II

Une chose certaine, c'est que les fonctions propres à la femme, telles que la menstruation, la grossesse, la lactation, qui ont une influence si considérable sur la circulation, ont une influence énorme aussi sur la production des phénomènes d'aliénation mentale. C'est une remarque vieille comme la médecine; on la trouve dans Hippocrate, pour ce qui concerne les désordres des menstrues.

Plus près de nous, Esquirol faisait entrer pour un sixième, parmi les causes physiques de la folie, les efforts de la première menstruation.

Deux thèses que nous avons sous les yeux mettent le fait en évidence, et ne permettent pas le doute à cet égard.

L'une, de 1856, un peu ancienne déjà, est due à M. le docteur Henri Legrand du Saulle, mon compatriote et mon homonyme, dans ce que son nom a de roturier; elle a pour titre :

DE LA MONOMANIE INCENDIAIRE,

et peut être considérée comme une monographie faite avec soin, de cette affection curieuse et heureusement fort rare.

L'auteur a fait précéder les observations très complètes et très détaillées sur lesquelles est basé son travail, de considérations intéressantes et élevées sur les difficultés qui entourent l'appréciation des monomanies dangereuses et des rapports du médecin légiste avec les tribunaux.

L'autre thèse, plus récente, a été soutenue devant la Faculté de Paris, au mois de juillet 1858, par M. Louis Adelon, neveu du vénéré professeur de médecine légale, et mon compatriote aussi. Elle est intitulée :

QUELQUES OBSERVATIONS RELATIVES A L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE DANS CERTAINES MALADIES PRÉEXISTANTES.

Les observations VI, VII, VIII, IX et X de cette thèse, très bien choisie et très bien faite, montrent les influences variées que la grossesse, les suites de couches, l'allaitement, etc., exercent sur le développement ou la guérison de l'aliénation mentale.

M. Adelon ne cherche pas à expliquer ces faits; cela n'est guère possible dans l'état actuel de la science. Il les consigne simplement et les expose en peu de mots. Tels qu'ils sont, ils suffiraient seuls à faire voir que, dans la folie, il n'est pas nécessaire qu'il y ait lésion ou altération de texture des centres nerveux ; il ne faut qu'une modification dans les conditions générales de l'organisme, et principalement dans la circulation, fonction que troublent à un si haut degré la grossesse et les phénomènes qui la suivent.

—

Toutes les questions qui précèdent, et d'autres plus nombreuses, sont examinées à fond et développées avec le soin qu'elles comportent dans un beau volume du docteur L.-V. Marcé, intitulé :

TRAITÉ DE LA FOLIE DES FEMMES ENCEINTES, DES NOUVELLES ACCOUCHÉES ET DES NOURRICES, ET CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES QUI SE RATTACHENT A CE SUJET. (Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils, in-8°, 400 pages.)

Un très grand nombre d'observations, judicieusement interprétées, forment une base solide aux déductions de l'auteur et revêtent le livre de M. le docteur Marcé d'une valeur pratique incontestable. Nous aurions voulu lui consacrer un article spécial; nous n'y renonçons pas. En attendant, nous saisissons l'occasion qui nous est offerte aujourd'hui de le signaler au public.

III

MÉDECINE MENTALE. Première étude : De l'Isolement, par le docteur P. Berthier, médecin des asiles d'aliénés de Bourg (Ain), ancien chef-interne de l'asile d'Auxerre, etc. Bourg, imprimerie de Milliet-Bottier, 1857. Une brochure in-8° de 36 pages.

Par isolement, l'auteur entend le changement de milieu, l'éloignement de la famille et des amis; c'est, du moins, ce qui résulte de l'étude de ses observations et des exemples qu'il cite. Toutefois, dans la première partie de sa brochure, l'auteur laissant au mot isolement son acception habituelle, examine ses inconvénients et ses avantages sur l'homme à l'état physiologique. Ici, c'est bien de la solitude absolue qu'il s'agit, et, pour montrer à quel point elle est salutaire aux facultés intellectuelles, il rappelle que c'est dans l'île de Pathmos que saint Jean composa l'Apocalypse. L'argument, avouons-le, nous a paru singulier, venant d'un médecin aliéniste. Mais, aussitôt que M. Berthier parle d'appliquer aux malades ce qu'il appelle l'isolement, on voit bien qu'il entend, par ce mot, comme nous le disions tout à l'heure, tout autre chose que la solitude.

Dire que chacun des aliénés, au nombre de 400, réunis dans le même asile, et travaillant en commun, est soumis au régime de l'isolement, cela nous paraît une ellipse un peu bien forte. Le mot isolement est donc mauvais, car il n'exprime pas clairement la pensée de l'auteur et sera mal compris par quiconque n'est pas familiarisé avec le langage spécial des maisons d'aliénés. Il en est un qui rendrait à merveille ce que veut dire l'auteur ; mais c'est un affreux barbarisme et nous n'osons le lui conseiller. Se sent-il le courage d'adopter le mot : *asilement ?*

Qu'il recule ou non devant son adoption, ce n'en est pas moins la chose qu'il demande,

L'internement des aliénés dans un asile est, pour lui, la première condition du traitement de la folie. Cela est assez généralement admis; mais ici encore, l'expression a dépassé la pensée de l'auteur. Pour guérir les fous, il n'est pas nécessaire de les enfermer avec d'autres fous — ce qu'on pourrait croire en lisant la brochure de M. Berthier, bien que, dans certains passages, il signale les dangers de cette cohabitation — il est seulement nécessaire de les changer de milieu et de les soustraire au spectacle des lieux et des personnes, aux habitudes, aux circonstances qui ont été ou les causes ou les témoins du développement de leur maladie. Les observations de M. Berthier ne prouvent rien de plus.

En somme, la brochure que nous analysons est faite dans un bon et sage esprit, ce que demande et ce que conseille l'auteur est, au fond, excellent; mais il n'est pas maître assez de la manière dont il formule ses idées. Or, en un sujet si obscur encore, malgré tant de travaux remarquables, tout a une importance extrême et rien, dans la forme aussi bien que dans le fond, ne doit être livré au public qu'après avoir été soumis au contrôle le plus minutieux et le plus sévère.

IV

Le nom de M. Gaussail, qui commence cet article, et le sujet dont il est ici question, nous rappellent une brochure que nous voulions signaler à nos lecteurs depuis quelque temps déjà. C'est le

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE,
depuis le mois de mai 1857 au mois de mai 1858.

Dans cette brochure, M. Gaussail est mentionné comme ayant envoyé à la Sociéte un travail intéressant sur les fissures à l'anus, avec des observations à l'appui; — et l'aliénation mentale y figure sous la forme, toujours singulière, de la manie puerpérale. Il s'agit d'une jeune femme qui, au quatrième jour des couches, est prise de délire, lequel dure vingt jours et se termine par la guérison. C'est M. le docteur Dupan, médecin à Carbonne, qui a recueilli cette observation et l'a fait parvenir à ses confrères de Toulouse, qui l'en remercient par l'organe de M. Despaignol, rapporteur de leur commission.

Nous n'apprendrons rien, certainement, aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, en leur disant que le *Compte-rendu de la Société de médecine de Toulouse* est rempli de communications importantes, analysées sobrement et clairement par M. Jules Naudin, secrétaire général. Il nous faudrait citer tous les articles, si nous voulions dire tout ce qui nous a paru digne d'attention dans cette brochure: l'extirpation d'une énorme tumeur squirrheuse de l'avant-bras, suivie de guérison, par M. Ripoll; le discours du président, M. Filhol, sur certains cas d'empoisonnement par le phosphore, et sur l'adultération de quelques substances alimentaires; des observations dues à M. le docteur Faurès, et relatives aux lésions des centres nerveux consécutives à la syphilis — question proposée par l'Académie de médecine de Paris, pour sujet de Prix, cette année — et bien d'autres encore prouvent que les médecins de Toulouse sont toujours à la hauteur de leur vieille réputation et soutiennent dignement les traditions de leur savante cité.

Dr Maximin LEGRAND.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Nous lisons dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux* :

« Nous recevons communication des pièces suivantes, que nous nous empressons de publier. Nous ne doutons pas que l'appel adressé par l'ancien Comité de Bordeaux, au nom du président de l'Association générale, ne soit entendu par la grande majorité de nos confrères. C'est une grande pensée de concorde et de véritable fraternité, c'est notre vœu le plus cher qui va se réaliser enfin par la fondation de l'Association médicale de la Gironde. — COSTES.

Paris, le 17 janvier 1859.

A Monsieur le docteur FROIN, *président, et à Monsieur le docteur* JEANNEL, *secrétaire du Comité de Bordeaux pour l'Association générale des médecins de France.*

Messieurs et très honorés confrères,

En vertu de l'art. 24 des statuts de l'Association générale, ainsi conçu (2e paragraphe) :

« Dès que des adhésions en nombre suffisant sont parvenues au Conseil général, il provoque » l'organisation de la Société locale, si l'initiative de cette organisation n'a pas été spontané- » ment prise par les médecins du département ou de l'arrondissement. »

Le nombre des adhérents du département de la Gironde étant atteint et de beaucoup dépassé, je désire provoquer l'organisation de la Société locale de votre département. En conséquence, j'ai l'honneur d'inviter l'ancien Comité des médecins de la Gironde à convoquer, dans un bref délai, les médecins du département qui ont adhéré ou qui ont l'intention d'adhérer à l'Association générale et désirent former une Société locale.

Permettez-moi, chers et honorés confrères, de compter sur le dévouement et le zèle dont vous avez déjà donné tant de preuves, pour la réalisation de notre œuvre et l'emploi de toutes les mesures que vous croirez convenables pour hâter la fondation de votre Société locale.

Veuillez agréer la nouvelle assurance de ma considération distinguée et de mes sentiments dévoués.

Le Président de l'Association générale, RAYER.

En conséquence, la lettre suivante va être adressée à tous les docteurs en médecine du département.

Monsieur et cher confrère,

M. Rayer, président de l'Association générale des médecins de France, nous a chargés de réunir les médecins du département de la Gironde qui, ayant adhéré ou ayant l'intention d'adhérer aux statuts de l'Association générale, désirent former une Association locale. En conséquence, vous êtes prié d'assister à l'assemblée qui aura lieu dimanche 30 janvier 1859, à midi, dans l'amphithéâtre des Facultés, rue Montbazon.

Recevez, Monsieur et cher confrère, nos salutaions empressées.

Le Président de l'ancien Comité de Bordeaux, FROIN. *Le Secrétaire,* J. JEANNEL.

Programme de la séance :

Signature de l'acte d'adhésion à l'Association générale par les médecins qui n'ont pas encore adhéré.

Formation d'un bureau provisoire sous la présidence du doyen d'âge.

Discussion des statuts de l'Association locale, d'après le projet envoyé par le président de l'Association générale.

Constitution de l'Association départementale.

Formation, au scrutin, d'une liste de trois candidats pour la présidence (le président devant être nommé par l'Empereur).

Élection du vice-président, du secrétaire et du trésorier.

Élection de deux membres de la Commission administrative par arrondissement.

VOIES DE FAIT GRAVES COMMISES SUR UN MÉDECIN A L'OCCASION D'UNE RÉCLAMATION D'HONORAIRES.— Le journal des *Débats* du 10 janvier, publie les faits suivants :

Le 14 décembre 1858, M. le docteur de Beauvais, jeune médecin, fut frappé par le sieur Fuzelier d'un coup de poing qui lui a brisé les os propres du nez et a failli amener des désordres plus graves encore. Ces voies de fait inouïes ont eu lieu à l'occasion d'une note de 21 francs honoraires réclamés aux époux Fuzelier. Cette note fut contestée en termes injurieux proférés contre le médecin, chez lui et au moment même de ses consultations. M. de Beauvais ne répliquait qu'avec une extrême modération lorsqu'il fut frappé, tandis qu'il eût pu sur l'heure, usant de son droit de légitime défense et dans son domicile violé, riposter avec une arme meurtrière.

M. de Beauvais s'en est rapporté à la sagesse du tribunal, qui a condamné ledit Fuzelier à 8 jours de prison, 200 fr. d'amende et 100 fr. de dommages-intérêts.

— L'Empereur vient d'attacher notre honorable confrère, M. le docteur Lhéritier, au service de sa maison avec le titre de médecin consultant.

— Le mardi 11 janvier, le tribunal de police correctionnelle de Lyon a condamné le sieur Chevalier à 15 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine,

Et à 50 fr. de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile.

— Le même tribunal, dans son audience du 12 janvier, a condamné le sieur Chassain (garçon charcutier) et la veuve Pacut (ex-bouchère) chacun à 15 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine,

Et à 100 fr. de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile.

De plus, le sieur Chassain a été condamné à six jours de prison pour coups et blessures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS (nouvel amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria). — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 26 *janvier :* Discussion sur l'*ictère grave* et sur le *traitement des kystes hydatiques du foie.* — Lecture de M. Maingault sur la *paralysie consécutive à l'angine couenneuse.* — Communication de M. Piédagniel sur la *présence de l'air dans les organes de la circulation.*

— M. le docteur Sandras a commencé son cours sur les maladies nerveuses, le samedi 22 janvier, à 11 heures 1/4, dans l'amphithéâtre n° 9 de l'École pratique de la Faculté de médecine, et les continuera les mardis et les samedis suivants, à la même heure.

Conformément au programme approuvé par M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, ce cours sera public.

BOITE AUX LETTRES.

A M. W..., à Strasbourg. — Tout a été reçu, bien reçu en temps et lieu. — Quand nous recevons une observation analogue à la vôtre, nous en trouvons invariablement trois ou quatre d'un genre tout à fait opposé.

A M. C. B..., à Marseille. — L'erreur sera réparée demain.

A M. R..., à Thouais. — Cette partie de la rédaction laissait à désirer. Nous nous occupons activement de l'améliorer.

A M. P..., à Bordeaux. — L'envoi demandé partira demain.

A M. H..., à Antony. — Merci pour vos renseignements.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 11. JEUDI 27 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, *le* 26 *Janvier* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'opération de l'anus artificiel est une triste ressource, mais malheureusement la seule, à opposer aux vices de conformation congéniale du rectum ou aux obturations accidentelles de cet intestin. Il y a deux ans, à l'occasion d'un rapport fait à l'Académie par M. Robert, sur une opération de ce genre pratiquée par M. Leprêtre, de Caen, M. Velpeau s'écriait avec douleur qu'il ne connaissait pas un seul cas authentique de succès à la suite de cette opération. Un chirurgien très distingué de la marine, M. le professeur J. Rochard, a répondu à cette exclamation par l'envoi, à l'Académie, de cinq observations de complet succès obtenu précisément par la méthode que M. Velpeau trouvait la plus défectueuse, c'est-à-dire par la méthode de Littre.

Le travail de M. Rochard a fait l'objet d'un rapport présenté par M. Robert, et ce rapport a donné lieu à une causerie, plus qu'à une discussion, dans laquelle les uns, comme M. Malgaigne, ont fait le procès de la méthode de Littre en faveur de la méthode de Callisen, les autres, comme M. Depaul, ont attaqué la méthode de Callisen pour donner la préférence à la méthode de Littre.

Feu Amussat, dont le nom n'a pas été prononcé dans ce petit débat, a publié sur ce sujet un beau mémoire que devront relire les praticiens désireux d'approfondir cette question difficile, à laquelle M. J. Rochard aura le mérite d'avoir apporté des éléments précieux. Aussi l'Académie s'est-elle empressée de renvoyer le travail de ce méritant confrère à son comité de publication.

M. le professeur Moquin-Tandon, que l'Académie avait le plaisir d'entendre pour la première fois, a fait un rapport sur un travail de M. Fournier, relatif aux ressources que les mollusques peuvent offrir à la médecine. Ce sujet singulier paraît avoir été traité avec un certain intérêt, car le savant rapporteur de ce travail a engagé l'auteur à poursuivre ses recherches. On ne connaissait guère les mollusques en médecine que sous le rapport alimentaire. Parmi les Acéphales, l'huître, et parmi les Gastéropodes, l'escargot, sont les espèces comestibles les plus généralement appréciées. Les Romains parais-

sent avoir été de grands mangeurs d'escargots, qu'ils renfermaient dans des parcs et qu'ils nourrissaient de façon à les rendre succulents et parfumés. Cette tradition s'est conservée dans certaines parties du Midi, où nous nous rappelons avoir mangé des escargots longtemps soumis au régime de quelques plantes odoriférantes, telles que le thym et le serpolet. Mais ce n'est pas à titre d'aliment que M. Fournier s'est occupé des escargots. Se fondant sur ce fait que ces mollusques peuvent manger impunément des substances très vénéneuses pour l'homme, il propose de faire absorber par ces animaux les substances médicinales telles que la belladone, le datura, l'opium, l'arsenic même qui leur seraient inoffensifs, et de faire manger aux malades les escargots soumis à tel ou tel régime, selon les indications à remplir. Le travail de M. Eug. Fournier ne renferme pas que cette idée; l'auteur paraît s'être livré à des recherches intéressantes sur la composition chimique des mollusques qu'il divise, sous ce rapport, en mollusques à soufre, à iode, à phosphore et en purement mucilagineux.

M. Londe a clos la séance par un rapport sur un mémoire d'hygiène de M. Petit, de Maurienne, et relatif à la ventilation des habitations. L'auteur y a consigné d'excellents préceptes qui, pour n'être pas neufs, n'en sont pas moins bons à être rappelés.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

PREMIER EXEMPLE DE CROUP GUÉRI A L'HOPITAL PAR LA TRACHÉOTOMIE.

Observation recueillie en 1839, et communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 1er décembre 1858,

Par M. ROGER (Henri), médecin de l'hôpital des Enfants.

J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société la *première observation de croup guéri à l'hôpital par la trachéotomie :* elle date de 1839, et je l'ai recueillie dans le service de mon vénéré maître, Guersant père, dont j'étais alors l'interne à l'hôpital des Enfants. Plusieurs années se passèrent avant que M. le professeur Trousseau obtînt, dans ce même établissement, une seconde guérison; et cette deuxième réussite, suivie de succès de plus en plus nombreux, fut l'heureuse inauguration d'une phase nouvelle dans l'histoire de la trachéotomie appliquée au traitement de la laryngite pseudo-membraneuse. Dès lors, la bronchotomie était restaurée; et, comme on l'a si bien dit, elle devenait par les efforts persévérants de M. Trousseau, et par le perfectionnement et la vulgarisation scientifique et pratique du mode opératoire, elle devenait *méthode française.*

Je n'avais point publié ce premier exemple de guérison, malgré le grand intérêt qu'il présentait alors; je le donne aujourd'hui (1), pensant qu'il aura, pour le moins, quelque intérêt historique, au moment de l'importante et solennelle discussion engagée simultanément à l'Académie de médecine et à la Société des médecins des hôpitaux sur la trachéotomie.

Comme on peut le voir dans l'observation, l'ensemble des symptômes présentés par le malade, le rejet de fausses membranes après l'opération, la marche ultérieure des accidents, ne peuvent laisser aucun doute sur le diagnostic; c'était incontestablement un *croup vrai,* mais non généralisé, non infectieux; un de ces croups localisés, sur lesquels l'attention des observateurs s'est portée plus particulièrement dans ces dernières années, et qui répond à l'*angine couenneuse commune* de Bretonneau, distincte de la diphthérite. Chez notre petit malade, l'altération était évidemment circonscrite; la pseudo-membrane devait exister uniquement dans le larynx; mais elle devait aussi être très adhérente, sinon épaisse, car elle obtura longtemps l'orifice glottique, des accès

(1) L'observation, qui n'a pas moins d'une vingtaine de pages dans mes notes, est ici fort abrégée: je n'ai mentionné que les détails suffisants pour en garantir l'authenticité.

de suffocation (dont l'un fut presque mortel) se renouvelant dès que la canule était ôtée, et cette canule n'ayant pu être enlevée définitivement que le vingt-sixième jour.

Après bien des traverses, des complications (scarlatine, entéro-colite, laryngo-bronchite entretenue par la nécessité d'écouvillonner la *canule*, qui était *simple*, et de l'ôter et de la remplacer plusieurs fois par jour) ; après plus d'un mois de soins et d'inquiétudes, on put enfin obtenir une guérison complète qu'il nous fut donné de constater de nouveau à deux intervalles d'un mois chacun.

Autre particularité curieuse ! Ce premier succès de trachéotomie à l'hôpital des Enfants fut dû à un interne : en l'absence de M. Guersant fils, chirurgien de l'hôpital, l'opération fut pratiquée par M. Demeaux, interne de garde, assisté de son collègue, notre savant anatomiste M. Sapey.

Antoine Garebout, âgé de 5 ans, né en Auvergne, habitant Paris depuis un an, entre à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Saint-Jean, n° 2, le 21 avril 1839, le matin (service de M. Guersant père).

Cet enfant est d'une constitution forte, et d'une assez bonne santé habituelle. Il est alité depuis cinq jours; pendant les deux premières journées, il n'y a eu que de la toux et de l'inappétence ; le troisième jour, la respiration devint un peu gênée; le quatrième, il y eut un accès de suffocation qui dura une heure, et, ce matin, pour la première fois, le timbre de la voix a baissé. A aucun moment, l'enfant ne s'est plaint de douleur de gorge.

État du malade au moment de son arrivée : Décubitus latéral gauche; tête un peu renversée en arrière; faciès non altéré. Pouls petit, à 132. Respiration haute, bruyante, régulière; 40 inspirations par minute; grande dilatation des ailes du nez; pas d'accès de suffocation. Très bonne sonorité à la percussion, dans toute l'étendue de la poitrine. A l'auscultation, on constate que la respiration est, partout, masquée par le sifflement laryngo-trachéal. La toux est bruyante, sonore, métallique, sèche et sans fréquence. La voix est enrouée, mais non éteinte. L'enfant a rendu un crachat muqueux, jaunâtre. Les ganglions du col ne sont pas tuméfiés. Les amygdales et le pharynx sont rouges, sans trace de fausses membranes; la langue est humide, un peu sèche; la soif est peu intense. (Mauve édulc., un demi-looch bl., un grain d'émétique, quatre sangsues au devant du larynx.) Le soir, il y a un peu plus de dyspnée; il y a eu une selle et trois vomissements aqueux contenant un peu de mucus blanc, concret.

22. La nuit a été assez tranquille; pas d'accès de suffocation; le sifflement laryngo-trachéal est devenu plus rauque, plus marqué dans l'inspiration, et il masque complétement le bruit respiratoire. 24 inspirations par minute. Toux éclatante, métallique; voix semi-éteinte par moments. Crachats muqueux de bronchite chronique. Sonorité normale dans toute l'étendue de la poitrine. (Pr. : mauve édulc.; julep avec un grain de kermès. Pédiluve.)

Dans la journée, la respiration devient plus gênée; l'enfant est agité; la voix est de plus en plus rauque; il survient des accès de dyspnée intense, et la suffocation est imminente. MM. Rilliet et Fauvel, qui se trouvaient alors dans l'hôpital, pensent que la trachéotomie est indiquée, mais ils tentent l'administration d'un nouveau vom.tif. L'enfant rend, sans grands efforts, par le vomissement, quelques flocons de mucus épais, blanc, strié de sang. Le très léger soulagement obtenu n'est que passager.

Le soir, à sept heures, la mort par suffocation paraissant imminente, M. Demeaux, interne de garde, aidé de M. Sapey, interne de l'hôpital Necker, *pratique la trachéotomie* (M. Guersant fils, prévenu dès quatre heures, était empêché). Cette opération présenta, dans son exécution, plusieurs difficultés de détails, qui firent qu'elle dura environ une heure. Aussitôt que la canule fut définitivement placée, l'agitation et la dyspnée firent, sans transition aucune, place à un calme parfait et à une liberté entière de la respiration; l'enfant articula distinctement, quoiqu'à voix éteinte, quelques mots, demanda à boire, puis s'endormit et resta tranquille pendant six heures.

A une heure et demie, la respiration devint bruyante et difficile : orthopnée, accès de suffocation; quintes de toux, *avec expulsion de fausses membranes obturant quelquefois la canule et qu'il faut retirer avec les pinces.* Je vois l'enfant à deux heures du matin : il me paraît dans un état désespéré. Pouls à peine sensible. Visage froid ; respiration presque nulle. La titillation de la luette reste sans résultat; l'introduction d'un peu de tabac dans le nez amène des éternuements suivis d'efforts de toux avec expulsion de quelques mucosités. Puis, la suffocation redevient imminente. J'enlève, alors, la canule (on ne se servait alors que de canule simple) et le calme se rétablit aussitôt; l'enfant paraît s'endormir; je réintroduis une

nouvelle canule plus large que la première ; elle ne détermine aucun accès de toux, et la respiration, bruyante un peu auparavant, redevient silencieuse et facile. A cinq heures, un accès de toux amène l'*expulsion de plusieurs fausses membranes*. La chaleur est bonne, le pouls reprend de la force et de la fréquence ; l'enfant demande à boire, de temps à autre, et il boit facilement. Par moments, la respiration redevient bruyante, et la canule se remplit de mucosités qu'il faut extraire avec l'écouvillon. L'intelligence est intacte ; le petit malade répond, par gestes, à toutes les demandes qu'on lui fait.

23 avril. Facies tranquille ; très léger absorbement. Bonne sonorité du thorax ; au sommet, un peu de râle muqueux, causé, probablement, par le retentissement du bruit qui se produit dans la canule. (Pr. : mauve édulc.; looch kermétisé ; lavement ; pédiluve ; instillations d'eau tiède par la canule.) Dans la journée, un peu de somnolence ; pas d'expulsion de fausses membranes.

Quatre heures du soir. Pouls à 144 ; 16 à 20 respirations par minute. Facies calme ; la respiration s'entend dans tous les points de la poitrine. Râles muqueux au sommet. De temps à autre, grincements de dents.

Cinq heures. Mâchonnement ; pupilles contractées ; état sub-comateux ; pouls à 154, assez développé (saignée d'une palette). Mieux marqué à huit heures ; la canule est changée : comme pour les deux précédentes, on trouve l'orifice inférieur presque entièrement obstrué par des mucosités desséchées. De temps à autre, il y a des accès de toux qui déterminent l'expulsion de mucosités épaisses, quelquefois striées de sang. D'ailleurs, la nuit est calme ; soif assez vive ; déglutition facile. Vers deux heures, expulsion de mucosités dans lesquelles se trouvent quelques fausses membranes dont la nature diphthéritique n'est pas parfaitement évidente. A six heures, changement de la canule. Respiration lente, facile, silencieuse, en partie thoracique, en partie abdominale. A huit heures et demie, 20 à 24 inspirations par minute. La percussion et l'auscultation ne révèlent aucune complication thoracique. Pouls à 140, moins fort que la veille. (Looch kermétisé ; instillations d'eau de guimauve tiède par la canule.)

24. A peu près même état.

25. 32 respirations ; pouls à 120, moins plein ; peu de chaleur ; respiration bonne partout. A midi, on aperçoit une rougeur scarlatineuse peu intense sur le ventre, la poitrine et la partie supérieure des cuisses. La sécrétion de la trachée et des bronches a beaucoup diminué.

26. 32 inspirations ; pouls à 156. Peu de chaleur. Facies presque normal. Eruption très pâle. Toux assez fréquente. Un peu de somnolence dans la journée ; accès de toux peu intenses, peu longs et n'amenant plus de mucosités. La canule a été changée deux fois. La nuit est assez bonne.

27. 32 inspirations ; pouls à 148. Toux fréquente ; respiration parfaite. (Instillations d'eau de guimauve ; canule moins volumineuse.) Le petit malade continue à être assez tranquille ; l'éruption ne fait pas de progrès. La nuit est assez bonne.

28. Pouls à 140. La rougeur scarlatineuse de la peau persiste, mais elle est peu intense. La respiration est très bonne des deux côtés ; un peu de somnolence ; langue rouge ; dévoiement. (Lavement émollient ; lait coupé.) Dans la journée, aucun phénomène grave ; expectoration peu abondante. On a enlevé la canule pendant deux heures ; mais la respiration redevient gênée, et on est forcé de la remettre en place. La respiration redevient libre. Trois selles dans la journée. La nuit est assez calme ; sommeil pendant plusieurs heures. Cinq selles en dévoiement.

29. Facies tranquille. Un peu d'amaigrissement. Peu de soif ; appétit ; pouls à 128, sans chaleur. Rien à noter du côté du thorax. (Pr. *ut suprà :* un quart de lavement amidonné avec cinq gouttes de laudanum.) L'éruption a presque entièrement disparu. La canule est retirée vers deux heures ; les bords de la plaie sont rapprochés et la respiration se fait par la bouche. Le soir, la canule est replacée par prudence. Il y a peu de sommeil dans la nuit ; l'enfant a beaucoup toussé, rejetant, avec peine, quelques mucosités sanguinolentes. Il n'y a eu qu'une selle. Les forces se maintiennent.

30. Facies meilleur. (Mauve édulc. ; demi-looch bl. ; lait et semoule.) Rien de remarquable dans la journée ; on ôte la canule à plusieurs reprises.

1er mai. Pouls à 136, sans chaleur. La canule est ôtée depuis quatre heures ; l'enfant respire assez bien et dort. L'éruption a tout à fait disparu. (Pr. *ut suprà.*) La canule n'est replacée que le soir, à huit heures.

2. Pouls plein, à 124. Un peu de chaleur. Facies calme ; 13 inspirations, longues, égales. Pas la moindre dyspnée. Quelques accès de toux avec expulsion de mucosités épaisses par

l'ouverture du larynx. La canule a été enlevée dès six heures du matin. La voix est revenue, elle est intelligible et même haute, quand l'enfant veut s'en donner la peine.

3. Pansement de la plaie, dont les lèvres sont rapprochées. Pas de gêne dans la respiration. Rien d'anomal dans le thorax. (Demi-looch bl.; potages.)

4. La respiration est devenue gênée et sifflante; râles sibilants et bulles humides aux deux sommets. Faciès anxieux, abattu. On enlève le pansement de la plaie et on replace la canule. Tous les accidents disparaissent; 24 respirations. Pouls à 104. (Looch kermétisé; semoule.)

Le 5 mai, on enlève de nouveau la canule. 24 respirations. Pouls à 120. La respiration est haute et sifflante dans l'inspiration. Le murmure respiratoire est normal partout, ainsi que la sonorité. La canule n'a pas été remise, mais la plaie reste presque toujours entr'ouverte.

Le 6. Pouls à 120. Respiration plus difficile et plus sifflante que la veille. 28 inspirations. Dans la journée, la toux reprend le caractère des premiers jours; l'enfant est pâle, bleuâtre. A cinq heures, l'asphyxie étant imminente, on tente la réintroduction de la canule; mais l'enfant résiste, manque de suffoquer et tombe dans nos bras, bleu, froid, les membres raidis et les yeux convulsés; nous le croyons mort. Cinq ou six secondes après, j'aperçois un soupir; aussitôt je replace la canule sans que l'enfant fasse aucune résistance, je frictionne la région du cœur, j'insuffle de l'air par la canule, je fais appliquer des sinapismes, et, au bout d'un qu'art d'heure, l'enfant revient à lui.

La nuit et la journée suivante se passent relativement assez bien. La respiration est calme, le murmure vésiculaire s'entend partout; le pouls est à 120, sans chaleur; 16 à 20 inspirations par minute.

Du 7 au 11 mai, l'amélioration continue, les forces de l'enfant reviennent, et il a pu descendre deux fois dans la cour. Il mange des potages avec appétit. Le pouls baisse à 96.

12, 13. On a essayé, hier, d'ôter la canule, mais on a été obligé de la remettre. Je fais transporter l'enfant dans ma chambre, afin de le soustraire aux mauvaises influences nosocomiales, et de le mettre plus complétement encore sous ma direction et sous celle de M. Lampérière, élève externe du service (1).

La canule reste en place; le petit malade continue à reprendre des forces, il se lève, marche, et mange avec appétit.

14. Le matin, on ferme la canule au moyen d'une petite éponge, la respiration se fait assez également, mais elle est bruyante. De temps à autre, on enlève la petite éponge pour nettoyer la canule.

Dans la nuit du 15 mai, le sommeil est fréquemment interrompu par des accès de toux; les mucosités rendues sont très peu abondantes; ce sont celles de la bronchite.

Le 17. État satisfaisant. La canule est toujours en place; pendant la nuit, cependant, la respiration s'embarrasse, et on est obligé de désobstruer la canule. Dès le matin, l'orifice du tube métallique a été fermé avec un petit obturateur en éponge qu'on laisse en place toute la journée, excepté au moment du repas. Dans la nuit suivante, la dypsnée augmente; la respiration est bruyante et pénible; il y a à chaque instant, des accès de toux, n'amenant aucune expectoration, mais s'accompagnant souvent, d'efforts de vomissements, avec expulsion d'abondantes matières glaireuses, buccales et stomacales.

Le 18, au matin, on enlève la canule; la face est injectée, les veines du col sont gonflées, l'anxiété est extrême; on introduit, entre les lèvres de la plaie, un petit tampon d'éponge qui ferme l'orifice réduit, depuis plusieurs jours, à un diamètre égal à celui de la canule. La respiration devient, alors, moins difficile, mais elle est toujours haute et bruyante, et la physionomie redevient calme. A huit heures, le petit malade réclame à manger, et se lève.

Dans la journée, la respiration, d'abord sifflante et haute dans la matinée, est devenue presque naturelle surtout dans l'après-midi. L'enfant est resté constamment debout, à jouer et à se promener; il a mangé comme précédemment; il parle haut et distinctement. Son état est des meilleurs. Il expectore quelquefois, par la toux, des mucosités jaunâtres épaisses. Rien du côté de la respiration, de la circulation, ni de la digestion.

Deux jours après, le 20, il n'y a plus de fièvre; la face reprend ses couleurs; toutes les fonctions se font bien; l'appétit est bon. La plaie est presque entièrement cicatrisée.

21. Continuation du bien-être; la voix est totalement revenue; la respiration reprend tous ses caractères normaux.

22, 23. L'amélioration continue. Légère conjonctivite palpébrale.

(1) M. Lampérière, depuis médecin à Versailles, soigna cet enfant avec un dévouement admirable, le jour et la nuit, et contribua, pour une grande part, à la guérison définitive.

La convalescence est complétement établie. Le sommeil des nuits est profond et paisible, sans ronflement; l'enfant se promène seul, et peut même courir sans dyspnée.

Sorti de l'hôpital parfaitement guéri, il revient nous voir un mois après et il est dans un état de santé parfait.

Il revient encore un mois après, pour se faire soigner d'une ophthalmie légère. Sa santé est excellente ; il n'y a aucun trouble de la respiration ni de la phonation. L'enfant peut courir sans peine et se livrer à tous les exercices de son âge. *La cicatrice de la plaie du cou est lisse et rosée.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Janvier 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

En l'absence de M. le Secrétaire perpétuel, M. Devergie donne lecture de la correspondance.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Plusieurs rapports d'épidémies communiqués par MM. les docteurs Jobert, de Guyonvelle; Cailleux et Fauvel, de Montreuil; Kayser, de Bouzonville;

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans les départements du Jura, du Lot, de Maine-et-Loire et de l'Hérault. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport supplémentaire de M. le docteur Nivet, sur le service médical des eaux de Royat pendant l'année 1856. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre dans laquelle M. le docteur A. de Lignerolles rappelle qu'il a adressé à l'Académie, en décembre 1853, un *mémoire sur une nouvelle méthode opératoire de la hernie étranglée*, sur lequel il n'a pas encore été fait de rapport. (Comm. MM. Malgaigne et Laugier.)

2° Un travail intitulé : *Analyse chimique de l'eau minérale de St-Alban* (Loire), par M. Jules Lefort. (Comm. MM. Poggiale, O. Henry et Boudet.)

3° Un mémoire ayant pour titre : *Remarques pratiques sur la revaccination*, par M. le docteur Godot, aide-major au 92e de ligne. (Comm. de vaccine.)

4° Une lettre de Mme veuve Gensoul, accompagnant une notice historique sur M. Gensoul.

M. Michel Lévy dépose sur le bureau un mémoire intitulé : *Des suites éloignées du scorbut*, par M. le docteur F. Rizet, médecin aide-major dans la garde impériale. (Comm. MM. Gimelle, Larrey et Michel Lévy.)

A propos de cette communication, M. Michel Lévy rappelle à l'Académie combien sont nombreux et importants les travaux scientifiques émanant des chirurgiens militaires. Il espère que leurs noms ne seront pas oubliés dans la prochaine liste des membres correspondants que doit présenter la commission.

L'ordre du jour appelle la lecture de différents rapports.

M. Robert lit au nom d'une commission composée de M. Huguier et lui, un rapport sur un mémoire de M. Jules Rochard, de Brest, relatif à l'*opération de l'anus artificiel.*

Lors de la discussion soulevée à l'Académie, au mois de juillet 1856, au sujet de l'opération de l'anus artificiel, pratiquée pour des cas d'imperforation congénitale du rectum, quelques-uns des membres présents émirent des doutes sur la possibilité d'arriver à l'âge adulte, après l'avoir subie. M. Velpeau déclara n'avoir jamais été témoin d'un fait pareil, et il invita ses collègues à lui signaler ceux qu'ils avaient rencontrés.

C'est à cet appel qu'à répondu M. J. Rochard, 2e chirurgien de la marine à Brest, en adressant à l'Académie un mémoire relatif à l'opération de l'anus artificiel. Ce travail repose sur cinq observations de sujets opérés aussitôt après la naissance, et parvenus à un âge plus ou moins avancé.

Elles sont revêtues de toute l'authenticité désirable. Elles sont toutes relatives à des opé-

rations faites par la méthode de Littre; l'une date de 1793 et fut pratiquée par Duret avec un succès qui eut un grand retentissement. Chez tous les sujets que l'on a pu étudier, il s'est produit à la longue un renversement du bout inférieur de l'intestin variant, pour la longueur, de 3 à 10 centimètres et présentant dans tous les cas la même disposition. Au reste, ce renversement n'a donné lieu à aucun accident.

M. Rochard, se livrant à une discussion sur le mode opératoire le plus applicable à l'imperforation de l'anus, soutient que, lorsque le rectum manque dans une certaine étendue, et qu'il n'est pas possible de sentir la fluctuation dans la région ano-périnéale, on doit rejeter toute tentative par cette voie, et avoir recours d'emblée à l'établissement d'un anus artificiel. Quant à la méthode, il donne la préférence à celle de Littre sur celle de Callisen, et fait valoir, en faveur de son opinion, que la région iliaque présentant moins de tissus à diviser que la région lombaire, l'opération y est plus simple; considération importante, lorsqu'il s'agit d'enfants nouveau-nés qui, comme on le sait, supportent mal les opérations laborieuses. Nous ajouterons enfin, dit M. Robert, que pour recueillir ou pour contenir les matières, l'aine offre plus de commodité que la région lombaire.

Tels sont, dit en terminant M. Robert, les faits principaux contenus dans le mémoire de M. Rochard. Leur nouveauté et leur importance ne sauraient être méconnues; elles donnent au travail de notre confrère une grande valeur, et me semblent de nature à faire cesser toute hésitation dans l'esprit des chirurgiens découragés par la rareté des succès. Aussi M. Rochard a-t-il pu terminer son mémoire par la phrase suivante, à laquelle nous nous associons volontiers :

« Lorsque la chirurgie n'hésite pas à sauver les jours d'un malade au prix des plus effrayantes et des plus hideuses mutilations, je ne comprendrais pas qu'en présence d'une mort certaine, elle reculât devant une opération qui ne laisse après elle qu'une infirmité compatible avec tous les devoirs, avec toutes les jouissances de la vie, et qu'il est extrêmement facile de dissimuler. »

En conséquence, M. Robert propose : 1° d'adresser des remercîments à M. Rochard pour son intéressante communication; 2° d'envoyer son travail au comité de publication.

M. Malgaigne : M. le rapporteur a reproduit l'opinion de l'auteur du mémoire, qui donne la préférence à la méthode de Littre sur celle de Callisen. Je voudrais savoir si la commission se range à cette opinion.

M. Robert : Dans le rapport de 1856, qui a provoqué l'envoi du travail de M. Rochard, j'adoptais la méthode de Callisen; mais, en présence des faits de M. Rochard, j'ai dû faire taire mes préférences théoriques.

M. Malgaigne : Je rends justice au travail de M. Rochard. Mais, enfin, dans la méthode de Callisen, on ne blesse pas le péritoine et c'est là une raison qui, à elle seule, suffirait pour la faire préférer.

Si M. Rochard avait raison de donner la préférence à la position antérieure de l'anus, le Créateur se serait étrangement mépris de l'avoir placé là où il l'a mis. M. le rapporteur nous a parlé d'après M. Rochard, d'une dame qui, portant cette infirmité, a eu quatre enfants. Je ne sais si le mari avait été prévenu; je le pense; mais je suis convaincu que s'il eût été consulté, ainsi que cette dame, ils eussent été d'avis, l'un et l'autre, que l'anus occupât sa place naturelle.

J'ajoute que le siége de l'anus artificiel à la région de l'aine, me semble devoir prédisposer les malades aux hernies.

M. Robert : Lorsque j'ai fait mon premier rapport, il y a deux ans, j'étais complétement de l'avis de M. Malgaigne, et j'ai développé alors les considérations qui me semblaient, comme à lui, militer en faveur de la méthode de Callisen. Mais, enfin, en présence des succès par la méthode de Littre, et en l'absence de tout succès par celle de Callisen, j'ai dû faire taire mes idées théoriques; il n'y avait pas à hésiter.

Quant à la lésion du péritoine que redoute M. Malgaigne, elle a lieu dans toutes les opérations de hernies et n'arrête pas la main des chirurgiens. Malgré ce que vient de dire M. Malgaigne de la position de l'anus, je persiste à penser qu'il est préférable de le pratiquer à l'aine — dans cette région les soins sont plus faciles; les malades peuvent se nettoyer ou se panser eux-mêmes, et il leur est permis de ne mettre personne dans la confidence de leur infirmité. M. Malgaigne ne pourrait certainement pas se donner un lavement dans la région lombaire : rien n'est plus facile que de se les donner dans l'aine. Et, enfin, sous le rapport des hernies,

que craint aussi M. Malgaigne, je me borne à faire remarquer qu'il n'y en a eu aucun cas dans les observations de M. Rochard.

M. Moreau s'étonne du nombre prodigieux d'imperforations congénitales de l'anus que M. Rochard a pu observer à Brest dans un aussi court laps de temps, alors qu'on en voit si rarement à la Maternité de Paris. A propos de la méthode, il lui paraît qu'on ne pourra songer à établir le parallèle entre celle de Littre et de Callisen que lorsque cette dernière pourra présenter autant de succès que la première.

M. Robert répond qu'il suffit d'une opération de ce genre, réussie, pour que son retentissement fasse affluer, dans une même localité, tous les malades porteurs d'une affection semblable à celle qui a été guérie. Il ajoute que, selon lui, c'est une faute de ne pas opérer de suite et de perdre un temps précieux à la recherche du rectum pour rétablir l'anus à sa place naturelle. Ces tâtonnements énervent et épuisent les enfants, ainsi que l'avait remarqué Duret qui en avait ainsi perdu vingt-deux.

M. Depaul : Il est une considération importante en faveur de la méthode de Littre, c'est qu'elle est applicable à tous les vices de conformation quels qu'ils soient. Celle de Callisen, au contraire, ne pourrait être faite dans les cas où le rectum n'existe pas, non plus que le colon descendant.

Dans la méthode de Littre, une fois le péritoine ouvert, on voit ce qu'on fait et on peut prendre le meilleur parti, quelle que soit la position des choses. J'ai fait, en ce qui me concerne, quatre opérations par cette méthode, et, bien que j'aie perdu mes opérés, je recommencerais demain sur un cinquième.

M. Velpeau : J'ai le regret de n'avoir pas entendu le rapport, mais que M. Robert me permette une observation à propos de Duret, qui voudrait qu'on opérât avant les tentatives faites à la recherche de l'anus normal. Ce précepte me semble dangereux, car c'est un malheur d'avoir un anus soit à l'aine, soit à la région lombaire. Or, il est une foule de cas dans lesquels on pourrait rétablir l'anus naturel. Je répondrai à M. Malgaigne, d'abord, que l'ouverture du péritoine n'est pas aussi grave qu'il le dit; les malades que j'ai perdus à la suite de cette opération n'ont pas succombé à une péritonite; ensuite que l'opération est beaucoup plus facile à pratiquer dans l'aine, et qu'elle est là plus commodément placée pour les soins que les malades pourront se donner eux-mêmes. Donc je voudrais que l'on introduisît dans les conclusions, qu'il convient de faire tout ce qu'on peut pour rétablir l'anus normal, et que, dans les cas où cela est impossible, il faut avoir recours au procédé de Littre.

M. Robert : M. Velpeau a raison en théorie; mais voyons comment les choses se passent en pratique. Quand on a commencé à rechercher le cul-de-sac rectal et qu'on ne le trouve pas, on persévère néanmoins, et ce n'est qu'à bout d'efforts qu'on se décide à ouvrir l'aine. Mais, il est trop tard, les enfants sont épuisés et meurent infailliblement. Je le répète, Duret en a perdu vingt-deux ainsi. Il ne faut donc pas épuiser les enfants.

M. Velpeau : Je ne voudrais pas qu'on les épuisât, mais, enfin, il faut avoir la conviction, avant de pratiquer l'anus contre nature, qu'on n'arrivera pas au rectum par la voie naturelle et comment le saura-t-on sans tentatives ?

Il m'est arrivé, sur un enfant de 3 ans, de tâtonner, comme l'a dit M. Robert; l'enfant est mort. A l'autopsie, nous avons trouvé le rectum dévié à droite, près du ligament sacro-sciatique et très près du lieu où nous l'avions cherché. Nous aurions donc pu le trouver avec un peu plus de patience. Peut-être faudrait-il, une fois l'anus établi dans l'aine, porter dans le bout inférieur une sonde qu'on ferait saillir dans le cul-de-sac et qui guiderait l'instrument pour rétablir les voies normales.

M. Robert : Une seule question : Combien M. Velpeau a-t-il eu de guérisons après ces tentatives ? Je n'en connais pas une. Autre chose : En supposant qu'on trouve le cul-de-sac rectal, que deviendraient les matières fécales obligées de traverser le petit bassin?

M. Huguier pense qu'il faut, autant que possible, chercher à rétablir le cours naturel des matières. Il fait remarquer que l'opération de Littre, pour réussir, ne doit pas être pratiquée à gauche comme on le croit, mais à droite, attendu que, chez les enfants jusqu'à l'âge de 2 ans, l'S iliaque s'infléchit brusquement au niveau de l'angle sacro-vertébral et se trouve ainsi positivement à droite avant de plonger dans le petit bassin. M. Huguier démontrera à ses collègues cette disposition anatomique, peu connue, quand ils le voudront. Il ajoute, en rappelant une opération faite avec M. Robert, que rien n'est plus difficile que de reconnaitre, par le toucher, la fluctuation du méconium. La sensation est exactement la même que pour le tissu cellulaire.

M. Robert répond qu'il y a, en effet, de très grandes difficultés dans la pratique; et, quant à la disposition curieuse qu'indique M. Huguier, il cite l'observation de guérison obtenue par Duret qui, cependant, avait opéré à gauche; mais cela tient sans doute à ce que Duret, ainsi qu'il le recommandait dans sa clinique, faisait son incision aussi haut que possible, plus haut que l'épine iliaque antérieure et supérieure. L'autopsie de ce malade, faite plus tard par Fouloy, montra que le colon avait bien été ouvert au niveau de l'S iliaque.

M. Huguier, revenant sur ce qu'a dit M. Velpeau, conseille de faire saillir avec la canule d'un trocart la partie la plus inférieure de l'intestin imperforé, et, après s'être assuré que ce cul-de-sac n'est pas trop éloigné de la peau, de le percer au moyen du poinçon du trocart réintroduit dans sa canule.

M. Larrey demande que M. Rochard soit inscrit au nombre des futurs membres correspondants.

M. le Président : Il l'est.

M. Depaul a fait deux fois l'opération de l'anus, dans sa position normale; le rectum était éloigné de plus de 2 centimètres de la peau et rien n'indiquait l'ampoule rectale. M. Depaul a suivi ces deux opérés pendant deux mois et leurs fonctions se faisaient bien. Les tentatives pour rechercher la voie naturelle des matières fécales ne sont donc pas aussi incertaines que le pense M. Robert, et le trajet de ces matières n'offre pas tous les dangers qu'il redoute.

Les conclusions de M. Robert, mises aux voix, sont adoptées.

M. Moquin-Tandon, en son nom et au nom de M. Chatin, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Eug. Fournier, intitulé : *Mémoire sur la composition chimique des mollusques, considérée dans ses rapports avec leur emploi médical.*

« La première partie de ce mémoire est consacrée au dosage, chez différents mollusques, de leurs éléments les plus importants : mucilage, iode, soufre et phosphore. M. Fournier a constaté que le mucilage est surtout abondant chez les gastéropodes; que les espèces marines sont les plus riches en iode, et que les espèces terrestres en contiennent le moins; que les mollusques fluviatiles se trouvent en première ligne relativement au soufre; que le phosphore, enfin, n'existe guère que dans les ganglions nerveux chez les différents mollusques.

» M. Fournier fait remarquer que la proportion de ces divers principes est en rapport avec la composition chimique du milieu où vivent les mollusques et leurs aliments.

» Ces observations ont conduit l'auteur à prévoir l'avantage que la thérapeutique pourrait retirer d'un milieu artificiel dont on varierait à volonté la nature et dans lequel on élèverait les mollusques. Aussi, M. Fournier se propose-t-il, d'une part, de rendre les escargots plus iodés, plus sulfurés, plus phosphorés, etc., et, d'une autre part, de leur faire assimiler des doses d'opium, de belladone, de digitale, d'arsenic, etc.

» Bien que cette influence de l'alimentation sur la chair des mollusques soit connue depuis longtemps, l'idée de faire servir cette connaissance à la thérapeutique nous paraît appartenir à M. Fournier. Cette idée méritait d'être suivie.

» La commission propose : 1° d'adresser des remercîments à M. Fournier; 2° de l'engager à continuer ses recherches. » (Adopté.)

M. Londe, en son nom et au nom de MM. Bouchardat et Rostan, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Petit (de Maurienne), intitulé : *Mémoire sur la ventilation.*

« Ce mémoire, qui était achevé dès 1840, renferme, dit M. le rapporteur, quelques idées sur la nouveauté desquelles l'auteur se fait peut-être illusion, et des vœux qui, pour Paris du moins, ne sont plus à exprimer aujourd'hui. Toutefois, ce travail n'en est pas moins intéressant, et mérite d'être pris en considération par l'autorité administrative. La commission propose d'adresser des remercîments à M. Petit, et de l'engager à ne pas laisser perdus pour le public d'immenses matériaux dont le présent mémoire n'est qu'un extrait. » (Adopté.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 19 Janvier 1859. — Présidence de M. Deguise fils.

BEC-DE-LIÈVRE.

Lorsque le jeune enfant atteint de bec-de-lièvre compliqué de division de la voûte et du voile du palais fut présenté à la Société dans sa dernière séance, M. Guersant avait dit que l'on pouvait opérer si l'on voulait, mais que, suivant lui, il vaudrait mieux attendre et faire porter à l'enfant, avant que le moment d'opérer fût venu, un petit appareil exerçant une compression sur les maxillaires supérieurs, afin de rapprocher l'une de l'autre les deux apophyses palatines et diminuer ainsi la largeur de la fente du palais.

M. Depaul émit une opinion opposée ; il y a avantage, suivant lui, à opérer le bec-de-lièvre dans les dix premiers jours qui suivent la naissance. Il a opéré ainsi de bonne heure quatre enfants atteints de bec-de-lièvre compliqué de division de la voûte et du voile du palais, et il a réussi dans trois cas ; la réunion de la lèvre facilite le rapprochement des bords de la fente palatine.

Dans la séance dont nous rendons compte, M. Désormeaux a appuyé l'opinion de M. Depaul ; lui aussi opère de très bonne heure ; il a cité à l'appui de cette manière de faire deux faits tirés de sa pratique. Dans un cas de bec-de-lièvre compliqué de saillie de l'os incisif et avec division de la voûte palatine assez considérable pour laisser pénétrer l'index dans les fosses nasales, il a opéré quelques jours après la naissance par le procédé de M. Mirault, d'Angers, il a obtenu une réunion complète, et sous la pression de la lèvre, il a vu la saillie de l'os incisif diminuer peu à peu, et même s'effacer complétement. Le second enfant avait une division de la lèvre et de la voûte ; il a été opéré à la Maternité trois jours après sa naissance, par le même procédé que le précédent, et une réunion parfaite a aussi été obtenue.

M. Désormeaux rappelle que, pour favoriser le succès de l'opération, il faut empêcher les cris de l'enfant, lui donner à boire avec un biberon ; puis, passant en revue toutes les objections qui ont été faites à l'opération du bec-de-lièvre pratiquée immédiatement après la naissance, il montre qu'elles ne sont pas fondées, et termine en disant que si, dans le cas de bec-de-lièvre simple opéré dès la naissance la réunion de la lèvre permet à l'enfant de téter plus aisément, dans le bec-de-lièvre compliqué elle facilite le rapprochement des bords de la fente palatine et la régularité de la dentition.

Le principal argument des chirurgiens opposés à l'opération faite de bonne heure, c'est la grande mortalité des opérés ; mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Giraldès, cela provient de ce qu'un dixième des enfants meurt dans le premier mois qui suit la naissance, et cela même en ville, parmi les enfants riches ; cette mortalité est encore bien plus considérable dans les hospices, où elle est de 80 pour 100.

ÉLECTION. — COLLECTION DANS LA TUNIQUE VAGINALE.

Après un scrutin où M. Legouest a obtenu 21 voix contre 2 données à M. Bauchet et 1 à M. Béraud, pour une place de membre titulaire, la Société a entendu la lecture d'une note de M. Rochard, chirurgien en chef de la marine au port de Brest, *sur les collections de liquide qui, primitivement formées dans la tunique vaginale, remontent par le canal inguinal et viennent se développer dans l'abdomen.* Les faits de ce genre sont tellement rares qu'il n'a pu en découvrir que deux exemples. L'un est consigné dans la *Clinique chirurgicale* de Dupuytren, l'autre a été recueilli dans le service de M. Huguier, par M. Dulaurier, interne à Beaujon. Dans ce dernier cas, la tumeur scrotale présentait le volume de la tête d'un fœtus à terme. Le prolongement abdominal avait 7 centimètres en tous sens. La quantité de liquide s'élevait à 750 grammes. On pouvait le faire refluer par la pression d'une poche dans l'autre. Après avoir été soumis sans succès à l'électro-puncture, le malade fut traité par l'injection vineuse et guérit radicalement.

Le cas que M. Rochard a observé dans son service différait des deux précédents par le volume beaucoup plus considérable des deux tumeurs, leur extrême tension, qui s'opposait à tout reflux, la nature et l'abondance du liquide, les modifications profondes survenues dans la tunique vaginale. Les deux tumeurs réunies par un gros pédicule correspondant au canal inguinal gauche présentaient une longueur de 40 centimètres. Celle du scrotum descendait jusqu'au tiers inférieur de la cuisse. Elle avait 45 centimètres de circonférence, celle de l'abdomen s'élevait jusqu'à l'ombilic, dépassant à droite la ligne médiane et mesurait 24 centimètres dans sa partie accessible au toucher. M. Rochard se décida à recourir au traitement des kystes des

cavités splanchniques. Une première ponction donna issue à 2,940 grammes d'un liquide brun-verdâtre, légèrement alcalin, coagulable par la chaleur et par l'acide azotique, d'une densité de 1030; 300 grammes du même liquide furent évacués le lendemain et 200 grammes le surlendemain. A partir de ce moment, des injections iodées furent pratiquées chaque jour, et la teinture d'iode portée progressivement au sixième, aux deux tiers du liquide employé. Ce traitement réussit complétement. Le liquide, d'abord fétide, devint franchement purulent et diminua chaque jour de quantité. Les deux tumeurs s'affaissèrent, et lorsque M. Rochard a quitté son service, le malade pouvait être considéré comme guéri, après soixante-cinq jours d'un traitement qu'aucun accident n'était venu entraver.

M. Rochard a joint à son travail un dessin représentant la tumeur avant tout traitement et après la guérison. Il conclut de ces observations :

1° Que les collections de cette nature, lorsqu'elles ont franchi le canal inguinal, prennent un développement rapide dans l'abdomen, et qu'il ne faut pas tarder à intervenir.

2° Que le traitement qui leur convient consiste dans les injections iodées d'une énergie croissante et renouvelées chaque jour, et qu'il ne faut pas se laisser arrêter par la crainte de provoquer une péritonite.

MORT PAR LE CHLOROFORME.

Après cette lecture, M. Richet a communiqué la relation d'un cas de mort à la suite d'inhalations de chloroforme, rédigée séance tenante par les internes présents à l'opération. Cette observation a une si grande importance, que nous la rapporterons ici dans tous ses détails:

Le 15 janvier 1859, est entré à l'hôpital Saint-Louis le nommé Royer (Joseph), mécanicien, âgé de 43 ans, pour y être traité d'une luxation de l'épaule gauche. C'est un homme fortement musclé et ayant toutes les apparences d'une bonne santé. Deux fois déjà, au dire du malade, cet accident lui serait arrivé du même côté. Dans la journée du 15 janvier, voulant éviter une chute, il saisit uue barre de fer placée au-dessus de lui à quelques pieds du sol; dans cette situation, il tourna sur lui-même, et l'extension brusque du bras, jointe à un mouvement de rotation, produisit une luxation qui présente tous les caractères du déplacement sous-coracoïdien, ou luxation sous-scapulaire de M. Velpeau.

Dans la matinée du dimanche 16 janvier, après avoir fait constater par une dizaine de personnes, tant du service que des services voisins, les signes de la luxation, M. Richet procède aux manœuvres de la réduction. La méthode du simple refoulement ou des pressions directes sur la tête humérale placée au fond de l'aisselle, vainement essayée sans le secours du chloroforme, on procède à l'anesthésie du malade.

Une compresse de linge ordinaire, mais déjà usé, est pliée en double et roulée en cornet, de manière que sa partie évasée embrasse le nez et la bouche du malade sans cacher le visage, et on y verse quelques gouttes de chloroforme puisé dans un flacon qui n'avait pas encore servi.

Interrogé sur ses habitudes, le malade déclare qu'il boit très peu de vin d'ordinaire et point d'eau-de-vie ; on le fait coucher horizontalement dans son lit, n'ayant d'autre vêtement que sa chemise, et on lui applique alors la compresse. Les premières inhalations se font sans répugnance aucune et sans aucun trouble apparent. Une minute environ s'étant écoulée sans qu'il se produisît d'effet sensible d'anesthésie, on retire la compresse pour verser une nouvelle et très petite dose de chloroforme.

La quantité employée pendant toute la durée de l'opération peut être évaluée à 15 ou 20 grammes, ainsi qu'on a pu le constater plus tard en mesurant ce qui manquait dans le flacon.

La période d'excitation commence quelques secondes seulement après cette nouvelle dose; les muscles se raidissent; le malade prononce quelques paroles incohérentes et cherche à se soustraire à l'action du chloroforme; son visage se colore; les veines du cou se gonflent; les conjonctives s'injectent. Cette période d'excitation ne dure que quelques secondes. Bientôt le malade, qui jusqu'alors n'avait que fort peu aspiré de chloroforme, fait des inspirations profondes et suivies, auxquelles succèdent l'anesthésie et la résolution musculaire.

Le pouls radial, constamment et attentivement exploré des deux côtés, depuis le commencement des inhalations, ne fournit, pendant tout ce temps, aucune indication particulière. Calme et développé dans la première période, il devient plus serré et plus fréquent au moment de l'excitation; puis quand celle-ci cesse, il redevient de nouveau calme et large comme au début. Il s'est écoulé en tout de trois à cinq minutes, depuis le moment où le chloroforme a été appliqué jusqu'à celui où la résolution s'est effectuée.

La respiration se faisant alors avec régularité, on enlève la compresse, et M. Richet tente de

nouveau la réduction par les pressions directes sur la tête déplacée ; mais, comme la première fois, ce procédé échoue. Alors, saisissant de la main droite l'humérus par son extrémité inférieure, et lui imprimant un léger mouvement de bascule et de rotation, sans tractions aucunes, en même temps qu'avec la main gauche il refoule la tête vers la cavité glénoïde, le chirurgien obtient la réduction avec la plus grande facilité.

L'opération terminée, M. Richet faisait remarquer cette facilité de la réduction sans tractions, lorsqu'un des élèves, qui tenait toujours le pouls radial du membre luxé, et qui ne l'avait point quitté, annonça qu'il ne percevait plus aucun battement : ce phénomène pouvait être attribué à la pression de la main encore placée dans l'aisselle ; mais la même exploration, faite aussitôt du côté droit, donna le même résultat négatif. Cependant la respiration continuait calme et profonde, sans aucun stertor ni bruit anormal. C'est alors que l'exploration, faite à la région précordiale, ayant révélé une absence totale des battements du cœur, on fit sur-le-champ ouvrir la fenêtre auprès de laquelle était placé le lit du malade, et on lui flagella le visage avec une compresse trempée dans l'eau froide. Les traits n'était nullement décomposés ; le visage était plutôt coloré que pâle, les lèvres et les conjonctives légèrement rouges. Tout à coup, après cinq ou six inspirations précipitées et profondes, la respiration se suspendit brusquement. Saisissant alors la langue avec le doigt recourbé en crochet et plongé dans le pharynx, M. Richet l'amena hors de la bouche, où il la fit maintenir, en même temps que par des pressions sur le ventre et les parois thoraciques, on pratiquait la respiration artificielle. Tout cela fut l'affaire d'un instant; un moment on crut que les fonctions allaient se rétablir, le malade fit de lui-même trois grandes et profondes inspirations à quelques secondes d'intervalle, mais ces phénomènes ne furent que passagers. Les mouvements du cœur, effectivement, ne purent être rétablis, malgré la respiration artificielle continuée pendant plus d'une demi-heure, et les excitants de toutes sortes appliqués à toute la surface du corps. Bientôt les extrémités se refroidissent; le visage, qui jusqu'alors avait conservé sa coloration normale, pâlit, et toute espérance de ranimer ce cadavre était définitivement perdue.

L'*autopsie*, pratiquée vingt-quatre heures après la mort, avec les soins les plus minutieux, donna les résultats suivants :

1° Les téguments, décolorés à la partie antérieure du corps, sont livides dans les parties déclives. La face elle-même, devenue blême après la mort, offre maintenant une coloration bleuâtre. La rigidité cadavérique persiste ; les bras résistent fortement à la flexion ; nulle part de traces de décomposition ; aucune odeur de chloroforme ne s'exhale du cadavre.

2° A l'ouverture des cavités splanchniques, on ne trouve dans les muscles des parois aucune coloration anormale, aucune infiltration sanguine ; les deux poumons sont unis dans presque toute leur périphérie aux plèvres costales et diaphragmatiques par des adhérences nombreuses, et qui paraissent remonter à une époque éloignée.

Ces organes présentent à leur surface une teinte rouge uniforme. Le bord antérieur du poumon gauche offre antérieurement quelques bulles d'emphysème sous-pleural, qu'on ne retrouve nulle part ailleurs. A la coupe, dans toute leur moitié antérieure, leur tissu, d'une couleur rosée, a tout à fait l'aspect normal : il est élastique et crépitant. On éprouve de très grandes difficultés à les détacher des adhérences qui les fixent, et enfin, quand, après les avoir extraits de la cage thoracique, on examine leur bord postérieur, on remarque qu'ils offrent une couleur violacée, et que leur tissu, devenu plus friable, a perdu en partie son élasticité ; le doigt les déchire avec plus de facilité que dans l'état normal. A la coupe, il s'en écoule un sang noir et épais, et cependant ils surnagent lorsqu'on les jette dans l'eau.

Les bronches, la trachée-artère et le larynx contiennent à peine quelques mucosités écumeuses ; nul obstacle ne siége ni dans l'intérieur du larynx ni à son orifice.

3° Point d'épanchement dans le péricarde. Le cœur, flasque, mou, volumineux, n'offre extérieurement aucune particularité digne d'être notée, si ce n'est que le ventricule droit est recouvert d'une épaisse couche de graisse.

A l'ouverture du ventricule gauche, qui offre sa capacité ordinaire, on ne trouve aucun caillot sanguin, et seulement un peu de sang liquide et noir.

Mais il faut observer que le cœur n'a pu être examiné en place, et qu'il n'a été ouvert qu'après avoir été extrait avec les poumons du thorax, en sorte que, les artères et veines qui en partent ayant été ouvertes avant les tractions faites pour l'amener au dehors de la poitrine, tractions que nous avons dit avoir été longues et violentes, le sang, très liquide, a pu en toute liberté s'en échapper.

Le ventricule droit se présente sous le même aspect ; il contient également peu de sang. Les oreillettes droite et gauche contiennent plus de sang que les ventricules ; elles sont même un peu distendues.

L'artère aorte, la pulmonaire, les veines pulmonaires, ne contiennent point de caillots, seulement un peu de sang liquide.

Tout l'appareil valvulaire est dans le plus parfait état.

Somme toute, il n'y aurait à signaler pour le cœur rien de particulier, si ce n'est sa flaccidité vraiment toute particulière, et le peu de consistance de ses fibres charnues, qui se laissent déchirer avec une incroyable facilité et par la seule pression du doigt.

Il faut ici noter que l'autopsie a été faite dans une salle sans feu et par un froid de quatre degrés au-dessous de zéro.

L'aorte ne présente aucune altération ; ses ramifications contiennent un peu de sang noirâtre.

Les veines du thorax, de l'abdomen, des membres sont remplies d'un sang noir.

Une ponction pratiquée sur la veine iliaque laisse écouler un sang dans lequel on ne peut reconnaître la plus légère bulle de gaz et qui, d'ailleurs, ne présente aucune odeur particulière.

Nous devons effectivement noter que nous avons recherché partout avec le plus grand soin, mais vainement, la présence de gaz et l'odeur du chloroforme signalée dans le sang dans quelques autopsies.

4° Le foie, assez volumineux, n'est nullement congestionné. Rien de particulier à noter dans les viscères abdominaux.

5° A l'ouverture du crâne, on constate que les sinus de la dure-mère, et en particulier le sinus longitudinal et les sinus latéraux, ne renferment qu'un peu de sang liquide.

A la surface du cerveau, le système veineux ne contient que peu de sang.

Les circonvolutions et la partie centrale des hémisphères offrent un piqueté qui ne diffère en rien de celui qu'on trouve dans beaucoup de cas.

Les plexus choroïdes sont peu injectés.

Point d'épanchement dans les ventricules.

Les corps striés, les couches optiques, sont parfaitement sains.

Enfin, on ne trouve aucune altération dans la coloration, la structure ou la consistance soit du cervelet, soit de la protubérance, soit du bulbe rachidien, soit de la moelle cervicale.

M. Richet fait remarquer qu'il n'a manqué à aucune précaution capable de prévenir un événement aussi affreux, et se demande s'il y a eu, dans ce fait, asphyxie, syncope ou sidération du système nerveux par intoxication. En analysant tous les détails de l'observation, il est conduit à rejeter l'asphyxie et la syncope, et à admettre qu'il y a eu sidération du système nerveux, comme dans les expériences de MM. Cos et Gosselin, que les contractions du cœur ont été paralysées soit par l'intermédiaire du système nerveux, soit directement par l'action d'un sang chargé de chloroforme, et devenu ainsi incapable d'exciter l'organe central de la circulation.

PRÉSENTATIONS.

La séance a été clause par la présentation d'un malade que M. Follin a opéré d'un bourrelet hémorrhoïdal par écrasement linéaire et chez lequel paraît exister un rétrécissement de l'anus ; enfin, M. Verneuil a montré une pièce anatomique résultant d'une amputation du col de l'utérus; on y constate que la section est excavée en forme de cupule, ainsi que M. Robert l'a démontré, mais, ce qu'il y a de particulier, c'est que la partie restante du col présente la même disposition au lieu d'une surface convexe, ainsi qu'on aurait dû s'y attendre. M. Verneuil a cherché à rendre compte de cette disposition en faisant observer que, si l'on répète l'opération sur le cadavre, les fibres musculaires sont coupées les premières et se rétractent des deux côtés, tandis que la muqueuse, résistant davantage, est sectionnée la dernière et se rétracte moins.

La discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine nous fait un devoir de ne pas oublier de mentionner le nouveau dilatateur de la trachée que M. Marjolin a montré à ses collègues ; c'est une espèce d'aiguille de Deschamps dédoublée et dont les branches sont reçues l'une dans l'autre, comme celles d'un lithotriteur. Lorsque la trachée a été ouverte, on introduit l'instrument, et, au moyen d'un mécanisme particulier, on écarte les deux branches : la trachée se trouve à la fois fixée et dilatée, et on peut aisément introduire la canule.

Dr Parmentier.

RÉCLAMATION.

PROTESTATION ET OBSERVATIONS AU SUJET DU PRIX D'ARGENTEUIL DE LA TROISIÈME PÉRIODE.

Par le docteur GUILLON.

A Monsieur Cruveilhier, president de l'Académie de médecine.

Monsieur le Président,

Après avoir été exclu du concours d'Argenteuil, où j'avais été renvoyé par la commission du prix Barbier, j'espérais trouver dans le rapport de M. Laugier les motifs de cette exclusion, ainsi que du morcellement du prix d'Argenteuil. Ce rapport n'ayant pas été inséré comme d'habitude dans votre journal officiel, je viens vous prier, très respectueusement, de me faire connaître, d'une part, *quels sont réellement les motifs* qui m'ont fait exclure du concours d'Argenteuil ; d'autre part, si je dois me présenter de nouveau comme prétendant au prix Barbier, ou si ma candidature n'y est pas tout naturellement rétablie par suite de mon exclusion du concours d'Argenteuil.

Je suis d'autant mieux fondé à vous adresser cette prière, que les concurrents exclus du concours ne connaissent pas les motifs qui ont déterminé la majorité de la commission (*trois contre deux*) à réduire à 25 leur nombre lorsqu'il était de 28, et à partager ce prix en six portions, quand il devait être décerné en entier au plus méritant de ces 28 compétiteurs.

Permettez-moi de vous le faire observer, Monsieur le Président, si cette exclusion de trois compétiteurs était, comme on le dit, le résultat d'une fausse interprétation du mot *apporté,* qui se trouve dans la disposition testamentaire de M. d'Argenteuil. « *Ce prix sera donné à l'auteur du perfectionnement le plus important* APPORTÉ *aux moyens curatifs des rétrécissements de l'urètre.* » Cette fausse interprétation devrait provoquer une révision du jugement par l'Académie elle-même, ainsi que cela a eu lieu plusieurs fois à l'Institut, dans des cas analogues.

Le mot apporté n'a-t-il pas été considéré par M. le rapporteur comme *synonyme du mot inventé,* tandis qu'il signifie introduit dans la pratique chirurgicale et sanctionné par une expérience suffisante? N'est-ce pas cette fausse interprétation qui a fait admettre la proposition du morcellement de ce prix, contrairement aux intentions du fondateur ?

M. d'Argenteuil n'a pu vouloir, n'a pas voulu que ses prix fussent décernés *à des inventeurs de remèdes secrets,* mais bien pour des moyens curatifs acquis à la thérapeutique. Il a dû avoir compris qu'un procédé opératoire, une méthode de traitement ne peuvent être présentés au concours par un homme sérieux, que lorsque des expérimentations suffisantes lui en ont complétement démontré la valeur. En outre, ce philanthrope a dû admettre qu'un moyen de guérir n'est *apporté, c'est-à-dire ajouté,* aux moyens curatifs en usage, que lorsqu'il a été reconnu bon et qu'il est employé par un certain nombre de praticiens.

Les conclusions du rapport de M. Gerdy, adoptées par l'Académie en 1850, étant bien évidemment une conséquence de cette manière d'envisager la question, j'ose espérer, Monsieur le Président, que vous examinerez cette question avec la loyauté qui vous caractérise.

J'en suis bien convaincu, l'Académie, dont les sentiments d'équité sont connus, n'aurait pas consenti à ce que je fusse exclu du concours d'Argenteuil, si mes titres lui avaient été présentés par M. le rapporteur, ainsi qu'ils auraient dû l'être ; — s'il lui avait rappelé les réserves qu'elle avait acceptées en adoptant les conclusions du rapport de M. Gerdy, réserves consignées en ces termes à la page 746 de votre journal officiel, le *Bulletin* du 15 juin 1850 :

« Dans son rapport, *M. Gerdy, se fondant sur ce que l'*EXPÉRIENCE N'AVAIT PAS SUFFISAMMENT PRONONCÉ *sur des travaux dont la science pourrait prochainement recueillir les fruits,* décernait à un certain nombre de compétiteurs des mentions honorables. »

Comme j'étais au nombre de ces compétiteurs et des mentionnés honorablement par ordre alphabétique, on ne pouvait ni logiquement, ni équitablement m'opposer la fin de non-recevoir invoquée, m'a-t-on dit, par M. Laugier, sur ce que ma méthode de stricturotomie interne était inventée et employée avant 1850.

Ainsi que le constate votre journal officiel du 15 juin 1850, ma méthode de stricturotomie avait été ajournée pour expérimentation insuffisante à une époque où le concours d'Argenteuil de la seconde période devait être clos trois mois après ; je ne pouvais donc pas la présenter au concours de cette deuxième période, sans encourir la même fin de non-recevoir. L'expérience ne pouvait pendant ces trois mois démontrer ses avantages et son mérite ; j'étais

condamné à attendre patiemment le moment où la science se serait prononcée en parfaite connaissance de cause.

Maintenant que l'expérience a prononcé que cette stricturotomie est *généralement adoptée*, qu'elle l'est même par ceux qui la rejetaient autrefois, l'Académie peut-elle avec justice, maintenir la décision erronée, que M. Laugier lui a fait adopter ? Ce serait lui faire dire une première fois, il est trop tôt, et une seconde fois, il est trop tard.

L'illustre corps savant doit prendre en considération la déclaration consignée dans le *Bulletin académique* du 15 juin 1850, qui m'a imposé à cette époque un ajournement pour insuffisance d'expérimentation ; *et aujourd'hui il doit reconnaître que ma stricturotomie ne peut être exclue du concours d'Argenteuil sous le prétexte que cette méthode de traitement est trop ancienne.*

En conséquence, et comme cette énonciation consignée à la page 274 de votre *Bulletin* du 31 décembre 1858. « *Vingt-cinq mémoires ont été soumis à l'examen de l'Académie, aucun des » perfectionnements indiqués n'a été jugé digne du prix.* « Comme cette énonciation frappe d'une sorte de défaveur tous les travaux produits sur la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre, surtout ceux qui ont été injustement exclus du concours d'Argenteuil, je proteste à la fois contre cet énoncé et contre la décision prise au sujet du prix d'Argenteuil de la troisième période.

Je proteste avec d'autant plus de raison, *qu'une commisson académique après avoir suivi mes expérimentations pendant dix années consécutives a reconnu que ma stricturotomie convenablement pratiquée procure la guérison complète et radicale des retrécissements urètraux durs et anciens, dont M. d'Argenteuil était affecté*, et que dans le rapport de cette commission adopté à l'unanimité, sans la moindre objection par l'Académie, le 2 octobre 1849, et inséré par son ordre dans votre *Bulletin* du 30 avril 1850, on lit ce qui suit : « 1° Par cette méthode, » on obtient dès la première séance, l'élargissement du canal de l'urètre, affecté des rétré- » cissements les pus durs, et par conséquent les plus rebelles. C'est un fait important et » nouveau sur lequel vos commissires ne sauraient trop insister. Le résultat est instantané, » il laisse bien loin derrière lui tout ce qu'on a obtenu des autres modes de traitement em- » ployés jusqu'à ce jour, (page 606). 2° Elle est aussi sûre qu'elle est prompte dans ses » résultats (page 606). 3° Loin d'occasionner, comme on pourrait le supposer, de vives douleurs » aux malades, la plupart ont de la peine à se persuader, qu'ils soient déjà opérés (page 605). » 4° Le traitement a été fait sous les yeux de la commission pendant les dix années qui viennent » de s'écouler, elle se déclare complétement édifiée sur le résultat (page 608). 5° Il n'est pas » arrivé à notre connaissance, que M. Guillon ait perdu un seul malade des suites de ses » incisions intra-urétrales ; ce que nous sommes loin de pouvoir dire de plusieurs autres » méthodes (page 627). » (J'ajouterai qu'aujourd'hui même, Monsieur le Président, je suis assez heureux pour n'en avoir pas encore perdu des suites de mes différentes espèces d'opérations pratiquées dans l'urètre, bien que j'aie dépassé depuis longtemps le chiffre de 2,000 guérisons). 6° Enfin, à la page 628, le rapport se termine ainsi : « M. Guillon, auteur d'une » méthode nouvelle au moyen de laquelle on guérit aujourd'hui complétement et radicalement » une maladie aussi grave qu'elle est fréquente, et *qui avant lui était tout à fait incurable*, » doit être encouragé à persévérer dans ses travaux. »

Je proteste surtout, parce que l'un de mes juges, M. Civiale, qui rejetait en 1844 cette méthode de traitement, la trouve tellement bonne maintenant, qu'il cherche à se l'approprier dans un livre publié récemment, et quoiqu'il ne l'emploie ordinairement que d'une manière que la saine pratique ne peut approuver (1).

J'ose espérer de vos sentiments d'équité, Monsieur le Président, que vous voudrez bien communiquer cette lettre à l'Académie et provoquer une décision sur ma réclamation.

Agréez, etc.

GUILLON, D.-M. P.,
Ancien chirurgien consultant du Roi.

Paris, 16 Janvier 1859.

(1) Voici en quels termes M. Civiale, huit jours après que l'Académie me l'eut donné pour juge, rejetait ma stricturotomie, à la page 217 du *Bulletin de thérapeutique* du 30 septembre 1844. « La méthode des incisions, des scarifications, des mouchetures, est présentée par quel- » ques chirurgiens comme un moyen sans pareil pour détruire les coarctations urétrales les plus » opiniâtres. J'ai fait voir dans mon traité pratique ce qu'on peut attendre de ce procédé » aventureux. Les preuves que j'ai données de son inefficacité et de ses dangers ne sauraient » laisser aucun doute sur l'esprit de quiconque aura pris la peine d'étudier à fond ce sujet. » Mais il est des hommes prévenus qui ne reculent pas devant l'évidence, aussi a-t-on vu les

» auteurs de ces procédés se présenter devant vos Académies avec un aplomb d'autant plus sur-
» prenant, que les prétendus faits qu'on invoque n'ont aucune valeur réelle. »

A la page 282, M. Civiale faisait cette déclaration : « Je n'ai pu encore me décider à inciser
» les parois urétrales par la crainte d'aggraver l'état des malades. »

Vous le voyez, Monsieur le Président, en 1844, M. Civiale était détracteur bien prononcé, bien convaincu de la nouvelle méthode, et quoiqu'il ne l'eût pas employée, il la condamnait au nom de la science d'un ton tranchant et magistral.

En 1858, mon ancien juge n'est plus retenu *par la crainte d'aggraver l'état des malades en incisant les parois urétrales*, il a complétement abandonné ses injustes préventions. Ayant en sa qualité de juge, examiné mes travaux sur ce sujet, *il n'hésite pas à faire présenter comme siennes,* dans un livre publié à cet effet, certaines idées qui m'appartiennent et qu'il a trouvées dans ces mêmes travaux, ainsi que dans le rapport de la commission qui a suivi mes expérimentations pendant dix années consécutives.

Il affectionne plus particulièrement, aujourd'hui, *mon procédé d'urétrotomie, et l'urétrotome que j'ai inventé pour pratiquer cette opération.* Il a aussi une grande prédilection pour *le procédé de dilatation temporaire* que j'ai substitué à la dilatation permanente, et il affirme que ces perfectionnements lui ont été suggérés par sa longue expérience.

Enfin, à la page 94 de votre *Bulletin* du 15 novembre 1858, dans une note qu'il y a fait insérer, M. Civiale s'exprime ainsi : « *L'urétrotomie interne* A COMBLÉ *une lacune considérable*
» *en venant en aide au praticien dans des cas graves, où tous les autres moyens font défaut.* »

On doit le reconnaître, le revirement opéré dans les idées de M. Civiale est un fait important qui démontre clairement que cette urétrotomie interne, cette stricturotomie, a été bien injustement repoussée du concours d'Argenteuil, par MM. Laugier et Ségalas.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Les médecins du Doubs, du Jura et de la Haute-Saône sont en instance auprès du ministre de l'intérieur, pour obtenir l'approbation des statuts d'une *Société locale,* agrégée à l'Association générale et dont le siége serait à Besançon.

L'Association des médecins du département de l'Indre, après avoir mis ses statuts en harmonie avec ceux de l'Association générale, a voté à l'unanimité, moins trois voix, son agrégation à l'Association générale.

Les Associations des médecins des arrondissements de Melun et de Provins ont également voté leur agrégation à l'Association générale.

Une *Société locale,* agrégée à l'Association générale et dont le siége est à Saint-Étienne, vient de se former entre les médecins du département de la Loire.

L'Association des médecins de Toulouse a renvoyé à l'année prochaine la décision à prendre sur son agrégation à l'Association générale.

— M. Francesco Della Sudda, professeur à l'École de médecine de Constantinople et pharmacien en chef de l'armée ottomane, dont le fils était, il y a quelques années, l'un des élèves les plus distingués de l'École de pharmacie de Paris, avait été promu au grade de Bey (colonel) en 1855, en récompense des services qu'il avait rendus pendant la guerre; un décret impérial vient de l'élever à la dignité de Pacha, sous le nom de Faïk-Pacha, avec le titre officiel de directeur de la pharmacie centrale des armées de l'empire ottaman.

Faik-Pacha est catholique romain. Le décret qui lui confère, en raison de ses loyaux services, une dignité réservée jusqu'ici aux sujets musulmans, et qui répond chez nous au titre de général de brigade, est un fait politique d'une haute importance, et qui n'honore pas moins le gouvernement de S. M. Abdul-Medjid que le corps savant des pharmaciens de l'empire ottoman.

— Une fièvre contagieuse, de nature typhique, règne en ce moment à Windsor. On la regarde généralement comme le résultat d'émanations d'égouts installés dans de mauvaises conditions. Depuis l'épidémie de typhus, déterminée l'été dernier par l'infection de la Tamise, la mortalité de Londres est, d'ailleurs, restée toujours considérable.

COURS SUR LES EAUX MINÉRALES. — Le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le jeudi 3 février, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 12. SAMEDI 29 JANVIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 28 Janvier 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Aucune communication intéressant directement les sciences médicales n'a été faite à l'Académie lundi dernier.

M. Charles Sainte-Claire Deville, prenant la parole après la correspondance, a donné lecture d'une lettre de M. Donati, relative aux phénomènes singuliers qu'on disait avoir été observés récemment à Livourne. Des tourbillons d'épaisse fumée se seraient élevés du milieu des rochers qui forment le môle, et la mer environnante aurait atteint en bouillonnant une température de 100 degrés. M. Donati n'a rien vu de tout cela ; et, après examen attentif et renseignements pris, il nie absolument cette prétendue effervescence de la mer italienne.

FEUILLETON.

Causeries.

Vous aurez dû remarquer, mon cher Simplice, que les projets d'agrandissement et d'embellissement dont il est question pour la Faculté de médecine de Paris, ont été littéralement calqués sur des projets exposés dans ce journal même ; il est vrai qu'ils n'avaient été indiqués que comme une nouvelle du 1er avril 1958. Relisez le feuilleton du 1er avril dernier, et vous verrez si je vous trompe. Ni ce vaste enclos compris entre la rue Hautefeuille et la rue Larrey, d'une part ; la place actuelle de l'École de médecine et la rue du Jardinet, de l'autre ; ni la façade monumentale sur le nouveau boulevard Saint-Germain, rien n'y manque, si ce n'est les noms des rues actuelles auxquels le prophète du poisson d'avril avait substitué les noms de nos célébrités médicales, et le jardin de botanique dont il n'est pas question, et que le prophète plaçait, comme appendice hygiénique et utile pour ces quartiers deshérités, entre le boulevart nouveau et la rue Saint-André-des-Arts.

Cette rencontre est au moins singulière. A qui faut-il faire l'honneur de la priorité d'un si beau plan? A personne, ou plutôt on ne sait à qui. Ce plan, en effet, est très ancien ; je l'ai entendu développer, mais tout en le critiquant, par le plus illustre des doyens modernes de la Faculté, par Orfila. Et si Orfila le critiquait, ce n'est pas qu'il ne le trouvât magnifique ; dans le temps où il vivait, il le croyait impraticable, voilà tout. Aujourd'hui, il pousserait à son exécution de toutes ses forces, car il aimait la Faculté « comme ses petits boyaux, » selon son expression fami-

— M. Pouillet, au nom de l'illustre M. Wheatstone, membre correspondant, qui assiste à la séance, met sous les yeux de l'Académie et décrit un nouvel appareil de télégraphie électrique excessivement ingénieux. On peut, à l'aide de cet appareil, transmettre en une minute environ cinq cents signes, équivalents à des lettres. Nous espérons que le jour n'est pas loin où l'on pourra écrire à distance dans la véritable acception du mot, ou, du moins, *composer* une dépêche avec des caractères mobiles, comme ou le fait dans nos imprimeries.

M. Fremy a lu un mémoire concernant de nouvelles recherches sur la nature et la composition des cellules végétales. M. Fremy montre, par des expériences nombreuses, et au moyen d'un réactif ammoniaco-cuivrique, récemment employé, que les cellules des racines qu'on croyait formées uniquement de cellulose, quand elles sont arrivées à leur entier développement, contiennent, au contraire, diverses autres substances.

Cette communication donne lieu à plusieurs observations, d'ordre différent, de la part de MM. Payer, Pelouze, Brongniart et Payen.

La question de l'hétérogénie, bien que soulevée d'une façon incidente, a fait cependant tout l'intérêt de la séance.

Les *Comptes-rendus hebdomadaires*, en reproduisant la réponse de M. Milne-Edwards aux considérations développées par M. Du Petit-Thouars, à propos des îles Galapagos, lui avaient fait dire : « M. Milne-Edwards pense que ces îles, au lieu d'être des terres de formation très récente, *comme le suppose* M. Du Petit-Thouars, ne sont que les débris d'un continent, etc. »

M. Du Petit-Thouars a demandé la rectification des mots soulignés; il ne suppose pas que les Galapagos soient de formation récente; il en est sûr, et il l'affirme. Cette certitude résulte, pour lui, d'une étude très longue et très attentive : non seulement leur *jeunesse* est évidente, mais encore il est facile d'assigner les âges relatifs des diverses îles qui forment ce petit archipel. « Je me sers, a dit M. l'amiral Du Petit-Thouars, de ces mots d'âges et de jeunesse, parce qu'ils sont tout aussi applicables, selon moi, au règne minéral qu'aux végétaux et aux animaux : toute chose a ses phases de développement, d'état et de déclin. »

M. Du Petit-Thouars a exposé ensuite le mode de formation des îles Coralloïdes de la Polynésie; puis, enfin, il a répondu à quelques objections que M. Milne-Edwards, s'élançant au tableau, avait formulées graphiquement contre cette théorie. Selon M. Du

---

lière. Homme essentiellement pratique, Orfila s'accommodait du temps, des circonstances, des éléments présents et actuels. A son époque, où l'on regardait comme une hardiesse de percer la rue de Rambuteau, il eût considéré comme une folie de proposer, pour la Faculté, le plan grandiose dont il est aujourd'hui question. Mais si la Faculté le voyait encore à sa tête, ce plan n'aurait pas de plus actif et de plus intrépide défenseur.

Et cependant, ce plan, s'il s'exécute, fera disparaître une des créations d'Orfila à laquelle il tenait le plus, dont il se vantait le plus, savoir, l'hôpital des Cliniques. Sur l'emplacement de cet édifice s'élèverait un vaste laboratoire de dissection, construit, dit un journal, sur le modèle réduit des Halles centrales. Je me permets de dire que ce modèle pourrait être plus heureusement choisi; si les Halles centrales paraissent très convenablement édifiées pour leur destination, on ne voit pas trop comment on pourrait approprier de semblables modèles où tout est à jour, avec des salles de dissection où tout doit être caché et bien caché. On a voulu dire, sans doute, qu'on emploierait pour cet édifice le genre de construction et les matériaux, fonte et brique, dont on a fait un emploi si élégant et si léger pour les Halles centrales.

Mais, j'y pense; dans ce vaste emplacement que l'on destine à la Faculté et à ses dépendances, ne sera-t-il donc pas possible de trouver un coin convenable pour loger aussi notre Académie de médecine? L'Académie n'est pas chez elle; le local qu'elle occupe est une dépendance de l'hôpital de la Charité; elle paie humblement son loyer tous les trois mois, comme vous et moi, à son propriétaire qui est l'Assistance publique. Un jour ou l'autre, l'hôpital voudra rentrer en possession de son local; l'Académie sera-t-elle continuellement obligée à subir les tristes éventualités d'un locataire? Ces éventualités, nous en savons quelque chose, nous autres de Paris, deviennent tous les jours plus dangereuses. Certainement, M. le Secrétaire perpétuel, qui a la même chaleur d'en-

Petit-Thouars, rien ne justifie l'hypothèse d'un ancien continent submergé; d'une part, les sondages montrent partout l'eau profonde autour des coraillières; et, d'autre part, la disposition actuelle de l'humus, de la végétation et des cours d'eau sur les îles volcaniques, attestent leur récente origine; l'une d'elles *(albe marle)*, a répété M. Du Petit-Thouars, est encore incandescente, et le volcan qui l'a produite jette toujours de la fumée et des flammes. D'ailleurs, en admettant tout ce que M. Milne-Edwards veut qu'on admette, il reste un fait qu'il ne conteste pas : c'est la présence, sur les îles Coralloïdes, d'arbres qui n'existent que sur ces îles. Or, c'est là, semble-t-il, aux yeux de ses adversaires, une présomption assez forte en faveur de l'hétérogénie, ou bien en faveur de la variabilité de l'espèce. On peut choisir.

Aucune allusion n'a été faite, dans cette séance, à la lettre de M. Pouchet répondant aux objections présentées contre ses deux premières expériences. Je l'ai lue avec attention et je regrette de ne pouvoir, en la mettant sous les yeux de mes lecteurs, leur faire partager l'intérêt très grand que j'ai pris à sa lecture. M. Pouchet annonce la prochaine publication d'expériences décisives et remplissant tous les *desiderata* des adversaires de l'hétérogénie.

En attendant, le célèbre physiologiste élève contre la théorie de la panspermie (présence de tous les germes dans une partie quelconque de l'atmosphère) des objections qui me paraissent mieux fondées et plus concluantes que les objections tirées de la panspermie contre la formation incessante des proto-organismes.

C'est, aujourd'hui, tout ce que j'ai à dire à ce sujet. On me demande : Vous êtes donc partisan des générations spontanées ? — et je réponds : Je ne sais ce que c'est que d'être, *à priori,* partisan ou adversaire de faits sur lesquels l'expérimentation n'a pas prononcé d'une manière définitive. L'hétérogénie est-elle une erreur, les proto-organismes sont-ils une illusion de M. Pouchet? Des physiologistes et des chimistes du plus haut mérite le disent, mais les raisons qu'ils invoquent ne sont pas complétement satisfaisantes, puisque M. Pouchet, la plus grande autorité de ce temps en fait d'ovulation, se fondant sur d'innombrables expériences, atteste qu'ils se trompent.

Je fais des vœux pour que ces expériences soient contrôlées, en elles-mêmes, dans leurs conditions intrinsèques, et pour qu'elles ne soient pas repoussées en vertu de prétendus principes qui n'ont rien à voir ici. Le public scientifique compte qu'une discussion sérieuse dissipera bientôt ses doutes, et, pour ma part, je répète que je sui-

---

trailles pour l'Académie qu'Orfila pour la Faculté, avisera aux moyens de procurer à sa compagnie un asile sûr et permanent.

Et puisque les hasards de la causerie me conduisent sur le terrain si tourmenté des locataires, laissez-moi vous dire que l'autre jour, par un temps affreux, je rencontrai dans mon quartier, le nez au vent et la figure contractée par la mauvaise humeur, notre excellent et ordinairement si placide confrère, le docteur X.... Il regardait de porte en porte, comme quelqu'un qui cherche un numéro qu'il ne trouve pas.

— Allons, lui dis-je, en l'abordant, encore quelque malade qui vous aura donné une adresse inexacte.

— Pas du tout, me répondit-il, voilà quinze jours que je voyage à la recherche d'un appartement. Pour mes étrennes, mon propriétaire m'a donné une nouvelle augmentation de 500 francs, et je ne veux pas la subir. En 1847, mon cher, je suis entré dans mon appartement au prix de 1,500 francs; j'en suis maintenant à 2,500 francs; et l'on veut le porter à 3,000... Voilà les égards que l'on a pour un locataire de douze ans et qui a toujours parfaitement payé ses termes.

— Dans ce quartier, vous ne trouverez pas à un prix inférieur.

— Je le vois bien; voilà bien des appartements que je visite, dont aucun ne vaut le mien et dont on demande des prix extravagants.

— Autrefois, toute personne raisonnable, et les médecins doivent l'être plus que qui que ce soit, affectait le dixième du revenu à son loyer. Ce calcul est devenu impossible par les exigences des propriétaires.

— Impossible pour le médecin surtout dont toutes les charges ont augmenté, et dont le revenu est resté stationnaire ou même a diminué. Comment voulez-vous que d'humbles praticiens comme moi puissent payer un loyer de 3,000 francs?

— Et c'est le prix le plus modeste d'un

vrai sans effort la lumière où l'on me la montrera. En cela je n'ai nul mérite; car j'ajoute, dans un sentiment très opposé au scepticisme et à l'indifférence, que les résultats des expérimations attendues (les générations spontanées fussent-elles vraies, fussent-elles fausses) ne modifieraient en rien mon bagage intellectuel et le fond de mes convictions antérieures.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

DE LA CIRRHOSE DU FOIE (1) ;

Par le professeur FORGET (de Strasbourg).

OBSERVATION III. — *Hépatite aiguë, récidives. — Ascite avec augmentation du volume du foie. — Cirrhose.*

Un homme de 48 ans, de constitution primitivement robuste, employé au chemin de fer, entre à la Clinique le 9 avril 1855. Il raconte qu'il y a quatre ans, sans cause connue, il a fait une maladie de trois semaines, caractérisée par fièvre, vomissements, ictère, sans douleur vive et sans gonflement du ventre (ictère fébrile, hépatite). Le traitement a consisté en une saignée, des cataplasmes et des purgatifs. Depuis lors il conservait un peu de difficulté dans les digestions, lorsque, il y a deux ans, il fit une nouvelle maladie semblable à la précédente, et qui dura quinze jours.

Il y a trois semaines (16 mars) il eut des alternatives de frisson et de chaleur, puis survinrent des vomissements, de l'ictère sans douleur abdominale, de la diarrhée, puis l'enflure du ventre s'est produite graduellement. — Sangsues à l'anus, diurétiques, eau de Vichy.

9 avril. *État actuel :* Teinte ictérique de la peau et des sclérotiques; maigreur modérée; point de fièvre. Abdomen volumineux, évasé, fluctuant; matité déclive. La palpation rencontre le foie dépassant les fausses côtes, indolent à la pression. Dyspepsie; langue blanche; point de diarrhée; urines brunes, ne précipitant pas par l'acide nitrique; rien du côté du thorax. — Huit sangsues à l'anus; pilules de ciguë et de calomel; onctions mercurielles sur la région du foie.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 janvier.

appartement honorable dans un quartier convenable.

— Oui, les propriétaires ruinent les médecins.

— Et cependant, si vous étiez propriétaire, vous agiriez comme agit le vôtre. Demandez aux locataires du docteur X... ce qu'ils pensent de leur propriétaire.

— A qui le dites-vous ! Hier, j'entre dans une grande maison de très belle apparence, rue de X.... J'y vois un appartement très convenable, le seul de tous ceux que j'ai visités, qui pût faire mon affaire sous les rapports du prix et des aménagements. J'allais donner le denier d'adieu au concierge, quand celui-ci s'avise de me demander ma profession. — Médecin, dis-je. — Médecin ! s'exclame le tire-cordon, alors cet appartement n'est pas pour vous. M. le docteur X... ne veut pas de médecin dans sa maison. — Mais qu'est-ce que cela peut lui faire puisqu'il habite un quartier éloigné de celui-ci? — C'est ma consigne et je vous la transmets.

Que pensez-vous de cet interdit ?

— Je pense qu'il est très habile. Comment refuser une réparation à un confrère qui la réclame? Oserait-on faire subir une augmentation à un confrère? Et si par hasard il ne payait pas, pourrait-on employer les moyens de rigueur contre un confrère ?

Je quittai mon confrère peu édifié sur les propriétaires de la rue X... ; et si celui-ci tient à faire acte de bonne confraternité, il s'empressera, sur l'avis que je lui donne, de louer son appartement du second, sur la cour, (antichambre, salle à manger, cuisine, trois chambres à coucher et salon) à M. le docteur X..., excellent locataire, qui paie très exactement ses termes.

N. B. — M. le docteur X... ne demande pas de réparations. Il paiera les portes et fenêtres.

Dimanche prochain, 30 janvier, aura lieu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, à une heure précise, la séance annuelle de

Le 11. Un érysipèle de la face s'est déclaré la veille. Mouvement fébrile. *Ut suprà.* Onctions huileuses sur la face.

12-13. L'érysipèle fait des progrès; vomissements; fièvre, délire nocturne. — Cesser les mercuriaux; limonade; onctions d'axonge.

14. L'érysipèle se résout à la face et s'étend aux oreilles; surdité; point de délire; pouls à 80. — *Ut suprà.*

16. L'érysipèle se dissipe. Coliques, diarrhée. — Tisane de chiendent. Un quart de lavement avec laudanum, quinze gouttes.

18. L'érysipèle est résolu. Point de diarrhée, mouvement fébrile persistant. — *Ut suprà.*

Cependant, l'ascite persiste, les extrémités inférieures s'infiltrent. Les diurétiques, les laxatifs n'y font rien. Des ponctions avec une aiguille sur les membres inférieurs ne procurent que peu de sérosité. Un érythème abdominal se produit par suite des fomentations de teinture de scille et de digitale. — Compresses d'eau blanche.

Le 9 mai, des accidents pulmonaires se manifestent : toux, dyspnée, fièvre, râles crépitants à droite, voix chevrotante à gauche et en arrière. — Ventouses sèches, emplâtre stibié, purgatif.

Le 12, l'anxiété est extrême. Bien qu'elle provienne surtout de la poitrine, nous pratiquons la paracenthèse abdominale qui ne procure que deux ou trois litres de sérosité jaunâtre. Agitation, délire.

Le 13. Mort, trente-six jours après l'entrée.

Nécropsie. — Infiltration considérable des extrémités inférieures, ulcérations aux jambes.

Thorax : Épanchement séreux dans la *plèvre* gauche; engouement pneumonique à la base du côté droit; *cœur* normal, rétracté concentriquement.

Abdomen : Sérosité abondante, jaunâtre, dans la cavité du *péritoine; rate* notablement augmentée de volume; *reins* normaux.

Foie de volume à peu près normal, granuleux à sa surface, dur; parenchyme d'un rouge brique, criblé de granulations jaunâtres, du volume d'une tête d'épingle. Vésicule contractée, contenant une petite quantité de bile jaunâtre, épaisse et visqueuse.

Crâne : Léger épanchement de sérosité dans l'arachnoïde.

L'origine inflammatoire de la cirrhose apparaît ici dans toute son évidence. C'est à la suite de plusieurs hépatites aiguës, qui se sont produites dans le cours de quatre années, que le foie se présente dans un état d'hypertrophie, légère, il est vrai, avec ascite permanente et croissante. A cette époque, on établit le diagnostic cirrhose comme probable. Érysipèle intercurrent. Accidents digestifs répétés. Accidents pulmonaires

---

l'Association de prévoyance des médecins de la Seine. Depuis de longues années, tous les ans, à cette époque, j'ai pour habitude — douce habitude — d'unir mon humble invitation à celle du bureau afin que cette réunion soit aussi nombreuse que possible. Je ne me sens aucun motif pour déroger à cette pieuse coutume. Si des circonstances que je n'ai pas recherchées et dont le poids m'accable m'ont imposé un rôle actif dans la question de l'Association générale, ma conscience me rend ce témoignage, — et ce témoignage me suffit — que jamais, dans ce rôle, je n'ai oublié ni l'estime, ni l'affection, ni le respect que je porte à l'œuvre d'Orfila. Des nuages que des malentendus ont fait naître, se dissiperont à la clarté éblouissante des faits. L'Association générale est un principe, et comme de Dieu qui est le premier des principes, on peut dire d'elle *patiens quia æternus.* L'Association générale peut attendre; elle ne tient pas à brusquer les convictions; elles viendront toutes seules, peu à peu, par la seule force des choses. Quand il n'y a de part et d'autre que de bonnes et de loyales intentions, un jour inévitablement arrive où elles finissent par converger vers le même but. Ne retardons pas la venue heureuse de ce jour par un acte, une démonstration, un mot qui puisse être considéré comme une hostilité.

Au contraire, chers et honorés confrères de la Seine, allons voter d'ensemble et d'accord pour la nomination du bureau que la commission générale propose à vos suffrages. A l'une des places de vice-président vacante par la mort de M. Bérard, portons par acclamations M. Barth, l'honnête et digne confrère qui jouit de l'estime et de la sympathie de tous. Les fonctions de l'honorable docteur Cabanellas, comme secrétaire-général, sont expirées, et ce zélé fonctionnaire de l'Association décline la réélection. Votons pour lui, pour ce courageux et loyal secrétaire, des remercîments, ce ne sera que gratitude. Son successeur désigné est M. Louis Orfila, le neveu du fondateur de l'œuvre ; qui pourrait ne

ultimes. Et à l'autopsie, on découvre effectivement un ratatinement, un état granuleux; bref, une cirrhose du foie bien caractérisée.

Au point de vue clinique, il existerait donc deux espèces de cirrhose : l'une, la plus ordinaire, dans laquelle l'atrophie du foie, chronique d'emblée, s'établirait insensiblement, sans passer par l'hypertrophie; l'autre qui débuterait par des symptômes plus ou moins aigus, et qui serait précédée d'un certain degré de turgescence hépatique.

Mais, dans l'un et l'autre cas, les caractères cliniques extérieurs seraient finalement les mêmes : ascite isolée ou prédominante sur l'anasarque, sans autre lésion que celle du foie le plus souvent réduit, quelquefois légèrement augmenté de volume. Réduite à ces caractères, il est peu de maladies chroniques plus simples et mieux définies en médecine pratique. L'anatomie pathologique de cette affection est moins nettement dessinée que son diagnostic. Indépendamment de ce que le volume du foie peut varier, sa structure intime n'est pas toujours identique. La surface du foie peut être plus ou moins ratatinée, rugueuse ou granuleuse, sa coloration peut varier, sa consistance être plus ou moins considérable, sa coupe plus ou moins granulée en jaune ou en rouge. Nonobstant, les habitués de l'amphithéâtre ne se trompent pas sur cette affection comparée aux autres, telles que l'hypertrophie, l'état graisseux, les tubercules, les marrons cancéreux, l'atrophie simple, sans granulations, etc.

Laënnec a baptisé cette maladie du nom de cirrhose, considérant les granulations jaunes comme des produits anormaux ressemblant à de la cire jaune. Mais, aujourd'hui, l'on considère plutôt ces granulations comme dues à l'hypertrophie des radicules biliaires ayant atrophié par compression l'élément vasculaire des parenchymes ou bien comme un produit nouveau, un exsudat cellulo-fibreux ayant également atrophié les éléments normaux du foie. C'est tout ce qu'on peut dire de plus clair et de plus précis, car le microscope, loin d'élucider, ou du moins de simplifier l'anatomie pathologique de la cirrhose, n'a fait que l'obscurcir et l'embrouiller, comme souvent il arrive. Pour s'en convaincre, il suffit d'ouvrir le premier traité venu d'histologie pathologique moderne, l'*Anatomie pathologique* de Forster, par exemple, vous y trouverez la cirrhose décrite en plusieurs pages bigarrées de caractères microscopiques si variables, si obscurs, si confus, que je me vois forcé de renoncer à en offrir une analyse et que je trouverais par trop fastidieux, pour le lecteur comme pour moi, de les transcrire textuellement.

Comme toute autre maladie, la cirrhose, avons-nous dit, peut être compliquée d'autres

---

pas ratifier de son vote cet heureux choix?

Mon invitation faite et ces petites explications données, je me sentirai plus libre désormais pour vous parler de l'Association générale qui marche et progresse de la façon la plus satisfaisante.

Je ne peux pas vous dire, mon cher Simplice, à quel point nous sommes inondés de communications sur et contre l'homœopathie. Nous ne voulons pas nous départir de la sage et généreuse mesure que nous avons adoptée, c'est-à-dire de parler le moins possible de l'homœopathie. Elle a été jugée, bien jugée, tout ce qu'on pourrait dire de plus n'ajouterait rien à l'effet produit par les débats judiciaires. Cependant, je ne résiste pas au plaisir de citer quelques vers d'une pièce publiée par M. Édouard Lefort, et qu'on pourrait appeler les *commandements de l'église homœopathique*. J'en extrais le dixain suivant :

L'homœopathe adopteras,
Afin de vivre longuement.

A ses secours n'opposeras
Jamais aucun raisonnement.

Ses globules tu goberas
Pour tout mal, indistinctement.

Avec lui ne discuteras
Le prix de son médicament.

Ses visites tu solderas
Très cher et très exactement.

La pilule tu doreras
En parlant de son traitement.

L'apothicaire tu fuiras
Comme un animal malfaisant.

Aconit tu fréquenteras
Et belladone très souvent.

Lors au docteur attribueras
Ta vie invariablement,

affections qui répandent plus ou moins d'obscurité et d'incertitude sur le diagnostic. Déjà nous avons vu un cas de complication de tubercules pulmonaires (obs. I); mais ici les caractères de la cirrhose dominaient au point qu'il ne pouvait y avoir d'ambiguïté, mais d'autres fois l'analyse clinique est plus difficile, plus chanceuse, tel est le cas suivant.

OBSERVATION IV. — *Hypertrophie de la rate, ascite, teinte ictérique — Cirrhose du foie diagnostiquée.*

(Compte-rendu de ma Clinique, par M. le docteur MEYER. *Gaz. méd. de Strasbourg,* 1847.)

« Un cas d'ascite s'est présenté chez un homme de 56 ans. L'hydropisie datait de vingt-quatre jours. Le ventre, énormément distendu, était douloureux dans l'hypochondre gauche, où l'on sentait la rate dépassant les fausses côtes. L'hypertrophie de la rate suffisait pour expliquer l'ascite; mais M. Forget admit l'existence d'une cirrhose du foie, rendue plus probable encore par la teinte légèrement ictérique du malade. Les diurétiques, les purgatifs salins, puis drastiques, sont dirigés contre l'ascite, et, sans espoir de succès, on donne le sulfate de quinine contre l'engorgement de la rate.

» L'état du malade devenait tous les jours plus grave, les extrémités inférieures s'infiltraient, quand apparurent les symptômes de l'apoplexie séreuse. La paracenthèse abdominale, pratiquée le lendemain de l'apparition des phénomènes cérébraux, évacua onze litres de sérosité jaune, avec un œil verdâtre. L'acide nitrique y révéla la présence de la matière colorante de la bile, et confirma le diagnostic de maladie du foie. Le malade succomba le troisième jour dans le coma.

» A l'*autopsie*, réplétion sanguine des vaisseaux des méninges et de la substance cérébrale. Engouement hypogastrique de la partie postérieure des poumons.

» *Foie* ratatiné, affecté de cirrhose. — *Rate* augmentée de volume, ayant 23 centimètres de longueur et 13 de largeur. Son tissu est plus ferme que normalement. »

Ici, donc, l'hypertrophie de la rate pouvait, à la rigueur, expliquer l'ascite; cependant on voit si souvent l'hypertrophie de la rate, même beaucoup plus considérable que dans le cas actuel, exister sans ascite; il est si extraordinaire de voir l'hydropisie par cachexie paludéenne caractérisée uniquement par une ascite volumineuse sans anasarque, que j'aurais hésité à porter ce diagnostic, même en l'absence de cette coloration ictérique, bien distincte de celle de la cachexie paludéenne. Cette coloration fut,

---

Et de la mort accuseras
Dame nature obstinément.

Du reste, mon cher Simplice, le Paris médical est en liesse. Jamais on n'a tant vu de dîners, de soirées, de bals et de raouts. C'est pour se réjouir de l'excellent état de la santé publique que les médecins parisiens se mettent en frais. Jamais, de mémoire de praticien, hiver plus sain et moins pathologique. Jamais aussi plus de loisirs pour les médecins. Ils en profitent pour se distraire et faire danser leur clientèle; n'est-ce pas d'un excellent cœur? J'espère, mon cher complice, que vous pénétrez un peu dans toutes ces fêtes, et que votre prochain courrier nous en apportera quelques bonnes *causeries*.

Amédée LATOUR.

—

Une cérémonie intéressante au point de vue scientifique, dit le *Journal de médecine de Bordeaux*, et bien propre à encourager les études médicales, a eu lieu à l'hôpital Saint-André le 3 janvier courant.

Il s'agissait :

1° De la remise à M. Delmas, 1er interne, dont les fonctions ont pris fin le 31 décembre dernier du prix fondé par M. Delord, et dont l'institution remonte à 1850;

2° De l'installation de M. Riquard, qui a été nommé à cet emploi pour l'année courante, et des internes et adjoints dont les fonctions ont commencé le 1er janvier;

3° De la distribution des récompenses accordées par suite du concours pour la place de 1er interne.

Cette cérémonie, à laquelle assistaient plusieurs membres de la Commission administrative des hospices, ainsi que la plupart des médecins et chirurgiens de l'hôpital Saint-André, était présidée par M. Ruelle, administrateur des hospices.

—

pour moi, un motif déterminant et suffisant pour me faire considérer l'hypertrophie de la rate comme un accident, et la cirrhose très probable du foie comme l'élément primitif de la maladie.

Cependant, à la même époque, j'observais une ascite avec et par splénotrophie. On lit, en effet, dans le même *Compte-rendu :* « Un militaire congédié de l'armée d'Afrique a offert une *ascite par splénotrophie*. Cette dernière avait été déterminée par une fièvre intermittente dont cet homme avait été affecté six mois avant son entrée à l'hôpital de Strasbourg. Elle paraissait encore quelquefois par accès à type irrégulier. Le sulfate de quinine mit fin à la fièvre et résolut l'engorgement de la rate. L'ascite ne tarda pas à disparaître. »

C'est que dans l'ascite par engorgement de la rate, il existe presque toujours, simultanément, un peu d'anasarque diffuse, et l'ascite elle-même n'acquiert pas un très grand développement; puis, au lieu de la teinte sub-ictérique de la peau et des sclérotiques, on observe un aspect terreux des téguments et une couleur fayencée, quasi-transparente de la sclérotique, comme dans la chlorose et l'anémie.

Notre but n'étant pas d'édifier ici une monographie complète de la cirrhose, nous terminerons par quelques mots sur le traitement de cette maladie.

Chacun sait qu'une fois établie, cette altération est incurable, quoi qu'en puissent dire les optimistes et les chercheurs de remèdes spécifiques. Est-ce à dire que l'on doive abandonner les malades? Non, sans doute; car si la cause cirrhose est inamovible, l'effet ascite peut être combattu avec avantage. Il me semble pourtant que l'ascite due à cette cause est plus difficile à faire disparaître que les autres.

Quant au traitement direct de l'ascite par cirrhose, il ne diffère pas du traitement direct des autres espèces d'hydropisie. Ce sont toujours des purgatifs, des diurétiques, des bains de vapeur, des révulsifs, etc., au moyen desquels on peut faire disparaître l'épanchement, sauf à voir celui-ci se reproduire plus tard.

Nous avons, en désespoir de cause, soumis un malade affecté d'ascite rebelle et progressive par cirrhose du foie, aux injections de teinture d'iode. La première opération est restée sans effet. Une seconde injection, pratiquée quelques semaines après, a donné lieu à une *cachexie iodée* (diarrhée, fièvre hectique, marasme) qui a promptement entraîné la mort. Je ne conçois pas qu'on ait l'aplomb de soutenir en face du monde médical et des Académies, que les injections de teinture d'iode dans les cavités séreuses ou autres, et notamment dans le péritoine, ne produisent jamais d'accidents.

De ces études cliniques, il résulte :

Que la cirrhose du foie est une maladie dont le diagnostic repose principalement sur deux signes : l'un indirect, l'ascite ; l'autre négatif, l'absence de cause appréciable.

Que la teinte ictérique et le réseau veineux abdominal, lorsqu'ils existent, sont des signes indirects des plus précieux.

Qu'il existe une cirrhose d'emblée, primitivement chronique et sans augmentation appréciable du volume du foie, et une cirrhose secondaire précédée de symptômes aigus et d'un gonflement notable de la glande hépatique.

Que les caractères anatomiques de la cirrhose, bien que variables, sont assez faciles à reconnaître pour les praticiens qui ont l'habitude des autopsies.

Que les caractères microscopiques de la cirrhose, vagues et incomplets, ne sont d'aucun secours pour la pratique, et n'éclairent que très peu l'anatomie pathologique de cette affection.

Que dans toutes les formes de la cirrhose, les éléments cliniques du diagnostic sont les mêmes.

Que même dans les cas de complication, la cirrhose a des caractères cliniques qui permettent de la distinguer des autres éléments étiologiques conjoints.

Que si la cirrhose confirmée est incurable, l'ascite qui en résulte peut être combattue avec succès, sauf récidive plus ou moins prochaine.

Ces principes n'ont en eux rien de nouveau; mais il nous a paru assez utile de les rappeler, aujourd'hui qu'il est de bon ton de nier l'existence des principes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séances des 26 Novembre et 8 Décembre 1858. — Présidence de M. Barth.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur la trachéotomie.*

M. Roger (Henri) dépose sur le bureau la *première* observation de croup guéri à l'hôpital des Enfants par la trachéotomie. (V. le dernier numéro de l'Union Médicale.)

La parole est à M. Bouchut.

M. Bouchut : Il importe de rétablir les faits dénaturés par la controverse pour que chacun conserve son rôle. Mes contradicteurs me prêtent des opinions qui ne sont pas les miennes. L'un me fait dire qu'il y a 35 décès sur 10 cas de croup ; l'autre, que j'accuse mes confrères d'opérer le croup pour s'exercer la main ; un troisième, que j'attends l'anesthésie complète pour opérer ; que je suis le détracteur de la trachéotomie ; que je ne fais plus de tubage ; enfin que la diphérite débutant ordinairement par le nez, c'est par l'amputation de cette partie qu'il faudrait commencer pour empêcher le mal de s'étendre. Ce sont là des procédés peu équitables et indignes de la science.

J'ai déjà répondu aux allégations de M. Marc d'Espine, et d'accord avec la presse j'ai protesté contre les imputations malveillantes de MM. Bouvier et Trousseau. Aujourd'hui, je vais rectifier les assertions inexactes de M. Sée, et je prierai mon collègue, qui se prodigue un peu trop à l'occasion de mes travaux, de ne pas dire que j'abandonne le tubage, ni que je suis le détracteur de la trachéotomie. Ce sont des insinuations désobligeantes qu'il ne me convient pas d'accepter. Je fais le tubage et je pratique la trachéotomie quand cela est nécessaire, d'après les indications que j'ai récemment fait connaître, et je n'en poursuis que les abus. L'abus, c'est d'opérer le croup avant la période d'asphyxie.

Statistique. — Je n'ai pas nié d'une façon absolue l'augmentation de fréquence du croup, et je me suis borné à dire qu'il n'était pas possible de prouver qu'il y en eût deux et quatre fois davantage, fait nécessaire pour la justification d'une mortalité deux et quatre fois plus forte. — On n'admet que ce qui est prouvé et la preuve du double, du triple et du quadruple du nombre des croups est encore à fournir. — Il y en a un peu plus, mais personne ne connaît le chiffre exact de cette augmentation.

En repoussant cette augmentation, triple et quadruple de la mortalité croupale, M. Sée nie l'évidence. En effet, le chiffre 124 représente la mortalité du croup pour 1830, et on trouve qu'elle varie de 307 à 543 de 1848 à 1857, c'est-à-dire plus que le triple. Si l'on s'en tient aux moyennes, la mortalité n'est que le double.

Ce qui est vrai de l'augmentation absolue ne l'est pas moins pour l'augmentation par rapport à la population.

Je n'ai pas été convaincu par les chiffres de M. Sée, qui sont inexacts, et je ne saurais l'être par ceux de M. Barthez qui, après un laborieux travail statistique, termine en disant que tous nos calculs, les siens compris, sont faux et d'un usage impossible. — « Ma dernière conclusion, nous dit-il, est que nous devons laisser de côté comme inutiles la plupart des matériaux statistiques qui ont été produits dans cette discussion. »

Trachéotomie. — M. Sée veut me faire passer comme le détracteur de la trachéotomie. Il n'y réussira pas, car j'ai imprimé que je considérais la pratique de cette opération comme un service rendu à l'humanité. C'est une imputation qui tombe d'elle-même. En accusant la trachéotomie de n'être pas à l'abri de tout reproche dans l'accroissement de la mortalité du croup, je n'ai voulu exprimer qu'un fait incontestable et qui ne détruit en rien les avantages de l'opération pratiquée en temps opportun. Il est certain, en effet, que cette opération peut être suivie de mort immédiate par asphyxie, par hémorrhagie, par syncope, ou de mort consécutive par emphysème traumatique, par abcès du médiastin, par diphthérite de la plaie, par broncho-pneumonie, etc. Un certain nombre de faits de ce genre ont été observés à l'hôpital des Enfants et à l'hôpital St-Louis.

On n'a qu'à lire la thèse de M. Millard pour voir à combien d'accidents graves et mortels la trachéotomie sert de point de départ depuis l'emphysème, les abcès du médiastin, jusqu'à la diphthérite cutanée, etc.; ce qui fait que, sans être le détracteur de l'opération, on peut très bien en limiter l'exercice par des indications nettes et précises. Je n'ai pas fait autre chose.

S'il suffit d'établir les indications de la trachéotomie d'une façon contraire aux vues de

M. Sée pour être considéré comme le détracteur de cette opération, la trachéotomie aura beaucoup d'ennemis. Elle aura tous ceux qui, comme moi, demandent que la trachéotomie reste le traitement de l'asphyxie et non celui du croup.

On veut aujourd'hui brouiller les périodes classiques du croup, confondre la troisième avec la seconde, sans penser qu'un tel effort contre ce qui est généralement admis exige des forces et une autorité que n'ont pas mes adversaires. Il ne suffit pas de dire aux nosographes et aux praticiens : nous avons changé les périodes du croup, et nous, les internes de l'hôpital des Enfants, nous ne considérons plus le croup de la même manière que Royer-Collard, Guersant père, Grisolle, Valleix, Monneret, etc., etc. Il faut pour cela produire un travail motivé, ayant conquis l'assentiment universel. Jusque-là MM. les élèves, et avec moi beaucoup de médecins de France et de l'étranger, nous penserons comme les maîtres.

Le croup offre ordinairement trois périodes : la première, *exsudative,* caractérisée par le début des fausses membranes dans l'arrière-bouche et dans le larynx, ou seulement dans cet organe. La seconde, *spasmodique,* est celle de l'aphonie, de la toux rauque, de la dyspnée, de la dépression xiphoïdienne, du sifflement laryngé, des accès de suffocation ; et la troisième, *asphyxique,* caractérisée par l'anesthésie incomplète ou complète, et par l'accroissement de tous les précédents symptômes. C'est là ce qui est généralement admis, et jusqu'à présent on a toujours proposé la trachéotomie contre cette troisième période. J'ai été, je suis de cette opinion qui me paraît seule acceptable.

Mes contradicteurs veulent au contraire réunir la deuxième et la troisième période du croup, et à l'aide de cette confusion légitimer la trachéotomie préventive de l'asphyxie. C'est un procédé qui ne trompera personne.

Pour en revenir au croup et à ses indications chirurgicales, il suffit de lire la thèse de M. Millard, pour voir combien tout ce qui regarde les indications de la trachéotomie est confus et incomplet.

Sur 55 observations de trachéotomie il y en a 24 indiquées comme des croups à la seconde période, et pour toute indication on trouve :

N° 2. A dix heures du soir l'enfant dort, sa respiration est large, lente, 32 par minute, mais elle est rauque et sifflante dans les deux temps et s'entend à distance. A onze heures du soir, elle devient plus bruyante et s'accélère manifestement, les veines superficielles de la face et du cou sont tendues et très volumineuses. Je me décide à pratiquer la trachéotomie. — Pour moi, cette opération n'était pas urgente.

Il en est de même du n° 3, où de simples accès de suffocation décidèrent la trachéotomie.

Que dire du n° 4, où l'on voit pratiquer sur-le-champ une trachéotomie, parce qu'à la visite du soir la marche des accidents indique que l'opération deviendra inévitable et que l'élève craint d'être appelé dans la nuit pour la pratiquer. C'est là une indication nouvelle que je ne connaissais point et qui ne me paraît pas suffisante. Je n'en parlerai pas davantage.

Dans l'observation 33, que trouve-t-on? « Aphonie, respiration anxieuse, lente, 32 par » minute. Un vomitif n'arrête pas les progrès de la dyspnée ; je me décide à pratiquer la tra- » chéotomie. »

Ainsi sont exposées par M. Millard, de cette façon brève et insuffisante, les indications de la trachéotomie, mais ce n'est pas tout, si les observations de sa thèse ne justifient pas toujours l'opportunité de l'opération, il y en a qui montrent que la trachéotomie a été faite dans des cas où elle n'était nullement nécessaire et même où elle était formellement contre-indiquée. Ces erreurs de diagnostic sont assez nombreuses.

La première, observation 28, est relative à une enfant de 3 ans, au déclin de la rougeole, affectée de bronchite capillaire, avec aphonie. M. Blache la voit le 17 juin, *dans un état d'asphyxie tel qu'il ordonne de pratiquer la trachéotomie.* La mort eut lieu peu de temps après l'opération, et la nécropsie montra que le larynx était libre et qu'il y avait double pneumonie. Quand on a de pareilles erreurs à se reprocher, on devrait être indulgent pour celles de ses confrères.

M. Blache : L'enfant s'asphyxiait, fallait-il le laisser périr ?

M. Bouchut : Quand il n'y a que broncho-pneumonie sans obturation du larynx, on ne fait pas la trachéotomie. Je continue.

La seconde, n° 53, est relative à une petite fille atteinte d'angine couenneuse qui entre à l'hôpital le 22 juin au soir sans offrir *nulle modification de la voix.* Le 23, au matin, on trouve que la gêne de la respiration a beaucoup augmenté, que le visage a pâli, la voix est moins nette, *quoique encore forte*, et aussitôt, un externe pratique la trachéotomie qui est

promptement suivie de mort. La persistance de la voix chez cette enfant prouve qu'il ne s'agissait pas là d'un croup du larynx, et qu'il n'y avait qu'une simple angine couenneuse n'exigeant pas d'opération.

La troisième, n° 49, est relative à une fille que M. Millard, dit atteinte d'angine couenneuse et de croup à la deuxième période. On l'opère à cause de la dyspnée, car il n'y avait pas de sifflement trachéal, d'accès de suffocation, ni de sypmtômes asphysiques. Elle meurt le lendemain, et *il n'y a pas la moindre trace de fausses membranes dans le larynx.* C'était une laryngite avec broncho-pneumonie.

La quatrième, n° 23, est relative à un enfant sur lequel M. Roger croit reconnaître un œdème de la glotte. On pratique la trachéotomie contre ce prétendu œdème, et l'enfant succombe. Le larynx, libre de tout obstacle, était le siége d'une gangrène méconnue, et il y avait une pneumonie, des cavernes tuberculeuses et une bronchite pseudo-membraneuse.

Il est inutile d'insister sur ces erreurs, qui montrent combien les indications de la trachéotomie sont encore obscures, et combien il serait heureux que la Société des médecins des hôpitaux pût élucider ce point de la science.

En faisant connaître l'anesthésie cutanée incomplète ou complète, qui annonce le début et la confirmation de la troisième période, j'ai inauguré une nouvelle manière d'envisager le croup qui me paraît répondre précisément aux besoins de la pratique et de la nosographie. Je n'attends pas, comme le disent très à tort, mes contradicteurs, que l'anesthésie soit complète, pour reconnaître la troisième période, ni pour opérer. L'anesthésie n'apparaît pas tout a coup, elle se montre par degrés; c'est d'abord une diminution de la faculté de sentir avant d'être une insensibilité absolue, et dès que je constate cette diminution, j'affirme que commence l'asphyxie et la troisième période du croup. Mes observateurs sont maintenant au nombre de trente-cinq, treize fois l'anesthésie était complète, et les enfants ayant encore toute intelligence ne sentaient aucunement la douleur. Vingt-deux fois il y avait anesthésie incomplète, et l'enfant sentait lentement, et retirait mollement les parties qu'on tourmentait. Sur quatre des malades de la première série, l'anesthésie complète était le seul symptôme d'asphyxie qui existât, car il n'y eut ni cyanose, ni sifflement laryngé, ni dépression xyphoïdienne. Chez quelques malades, ce phénomène fut le premier qui révéla les approches de l'asphyxie; car au bout de deux ou trois heures, apparurent la cyanose, la dypsnée et les angoisses précurseurs de la mort. De plus, là où il existe, la trachéotomie le fait disparaître; il va et vient avec les obstacles qui se forment dans les bronches. Partout où existe de l'asphyxie, se montre l'anesthésie cutanée complète ou incomplète; et là où elle ne se produit pas, c'est qu'il n'y a pas d'obstacle à l'hématose, ce qui rend la trachéotomie parfaitement inutile.

Toutes les fois qu'on opère le croup avant la dimunution de la faculté de sentir on fait une trachéotomie préventive de l'asphyxie, et cette opération n'est justifiée pour moi qu'après constatation d'une anesthésie incomplète ou complète, si l'asphyxie est fort avancée. S'il n'y a pas du tout d'anesthésie, on peut être certain comme je l'ai vu, que la trachéotomie ne retardera pas la mort d'un seul instant.

Tubage.— M. Sée, se presse beaucoup trop et avance un fait complétement faux, quand il dit qu'on ne fait plus de tubage à l'hôpital Sainte-Eugénie. C'est une erreur. Mes collègues ne l'ayant jamais fait pratiquer dans leur service, n'ont pas eu à l'abandonner. Je suis à leur disposition, quand ils le jugeront convenable; mais pour le moment, cette opération ne se fait que dans mon service, et elle y sera faite toutes les fois qu'un enfant atteint de croup s'y trouvera placé.

On n'abandonne pas ainsi une idée juste, sans avoir épuisé toutes les ressources de l'expérience, et j'attendrai pour l'oublier, qu'une autorité plus sincère et moins intéressée que celle de mes contradicteurs m'y engage. Jusque là, satisfait d'avoir démontré qu'une canule peut rester sans inconvénient pendant quarante-huit heures dans le larynx, ce que l'on ignorait certainement avant moi; satisfait d'avoir vu sortir des fausses membranes par cette canule et diminuer momentanément l'asphyxie, j'attendrai que de nouveaux exemples me permettent de perfectionner mes instruments et ma méthode opératoire. L'exemple de la trachéotomie, qui n'a eu son premier succès qu'après trente ou quarante revers m'y encourage d'autant plus que ne répandant pas une goutte de sang, je puis sans aucun trouble de conscience continuer des essais qu'avec leur bonne volonté pour moi, mes adversaires ne pourront condamner.

Toutefois, si le tubage n'a point encore été suivi de succès, ma méthode de *grattage* du larynx, vient de guérir une enfant qui serait peut-être morte si je n'étais arrivé à temps pour la sauver de la trachéotomie. En effet, bien qu'à la deuxième période, la maladie semblait si grave, que l'interne de garde se disposait à opérer; mais, le directeur d'accord avec moi s'y opposa, et m'envoya chercher. En arrivant près de cette enfant, je l'opérai au moyen de mon

grattoir et je fis sortir du larynx *des fragments blanchâtres de fausse membrane épaisse et résistante.* Sa voix devint aussitôt plus claire et sa toux plus grasse et plus forte. Je la mis dans une atmosphère de vapeurs de ciguë et un vomitif suivi d'un julep au sulfure de soude acheva la guérison du croup, malgré la complication d'une pneumonie secondaire. Cette enfant est aujourd'hui parfaitement guérie, sans opération sanglante, et ce n'est pas sans incertitude qu'on se demande ce qu'il fût arrivé, si elle eût subi la trachéotomie préventive de l'asphyxie.

M. Sée ajoute : *A quoi donc peut servir le tubage ?* Je lui répondrai sans hésiter : à faire pour autrui ce que je voudrais qu'on fît pour moi, et, si l'on me présentait à choisir entre mon porte-canule et le couteau des chirurgiens, je commencerais par me faire désobstruer le larynx par la bouche, réservant l'autre moyen pour l'instant où je ne pourrais m'en passer. C'est peut-être une affaire de sentiment, mais je préférerai toujours commencer le traitement du croup par le grattage et le tubage du larynx plutôt que de faire dès la seconde période une trachéotomie préventive de l'asphyxie que l'on craint de voir venir dans la troisième.

Je regrette que M. Trousseau soit absent, car j'aurais répondu en sa présence à l'incident nouveau qu'il a soulevé hier au sein de l'Académie à l'occasion du tubage. Il m'a accusé d'avoir fait des expériences de tubage sur des chiens dont j'aurais dissimulé les résultats défavorables. C'est une erreur. On n'a pas l'intention de feindre, quand on prend pour aides des médecins connus comme M. Empis ou M. Faure. De plus, j'ai raconté ces expériences, qui sont toutes récentes, à M. Malgaigne, il y a plus de dix jours, et elles étaient connues de mes amis. Je ne les ai tenues secrètes que pour M. Trousseau, qui, ayant déjà fait son rapport à l'Académie sans voir ni étudier le tubage, n'en avait que faire. Elles lui étaient inutiles, et je les réservais comme beaucoup d'autres faits de tubage, pour des publications ultérieures plus complètes.

Ces expériences sont fort difficiles, car le larynx du chien a des ventricules peu profonds et obliques sur l'axe de l'organe. Il en résulte que les canules de l'homme n'y peuvent rester que très difficilement. Il faut les prendre d'un volume bien supérieur au calibre du larynx et les enfoncer avec la plus grande violence. Les sondes creuses ne pouvant suffire, il faut se servir de tiges en fer. C'est la *question du coin* appliquée au larynx. En outre, il faut prendre et asphyxier les chiens, les mufler, leur attacher les pattes, et les laisser sans manger ni boire pendant trois jours, conditions qui ne sont pas celles d'une expérimentation raisonnable.

Les deux premières expériences ont été faites avec M. Empis. La canule, mise en place sur un chien laissé en liberté, a été rejetée au bout de quelques heures.

Les deux suivantes avec M. Faure, au moyen d'une canule d'argent et d'une canule d'ivoire, sur des chiens ficelés, garottés et privés de nourriture et de boisson. Les chiens ont avalé la canule. Une a été retrouvée dans l'estomac, et la seconde a été avalée et digérée.

Dans une cinquième et une sixième expérience, avec des canules enfoncées à tour de bras, une canule a été avalée et retrouvée dans l'estomac, et l'autre, au bout de trois jours, avait déterminé des ulcérations du larynx.

Dans une septième et huitième expérience, deux canules d'argent, laissées quarante-huit heures seulement, n'ont déterminé que de la rougeur du larynx.

La violence qu'il faut employer pour placer ces canules enlève toute signification à ces expériences.

Albuminurie. — M. Sée, qui fait à tous mes travaux l'honneur de sa critique, vous a parlé des recherches que nous avons faites, M. Empis et moi, sur l'albuminurie des maladies couenneuses, pour vous signaler ce qu'il appelle nos erreurs. Je le remercie de son obligeance. Cela me permettra de vous parler d'un phénomène encore peu connu et dont j'ai étudié les causes avec le plus grand soin. Pour moi, qui n'aime pas les rapprochements théoriques imaginaires, et qui me contente d'observer avec soin, j'ai établi que, dans les maladies couenneuses, il y avait de l'albuminurie sur les deux tiers des malades, que cette albuminurie peut être intermittente, et j'en ai conclu que la diphthérite n'était pas essentiellement cause de cette altération des urines.

Sur trois enfants, l'albuminurie fut consécutive à l'éruption scarlatineuse développée après l'angine couenneuse, qui n'offrit d'abord rien de semblable.

Sur deux enfants, l'albuminurie, qui existait au moment de la cyanose et de l'asphyxie, disparut vingt-quatre heures après la trachéotomie par le rétablissement de l'hématose, et sans que la diphthérite ait disparu.

Chez d'autres enfants qui avaient le croup, l'angine couenneuse ou la diphthérite cutanée, l'albuminurie, qu'on ne pouvait rapporter ni à la scarlatine, ni à l'asphyxie, nous parut être en rapport avec l'état général grave qui succède souvent à l'apparition des maladies couenneuses. C'est à cette occasion que, voyant s'éteindre les enfants ainsi affectés à la manière de ceux qu'épuise une grande suppuration par brûlure ou par vésicatoire ulcéré ; et rencontrant à

l'autopsie quelques-unes des lésions de l'infection purulente, dans laquelle existe aussi de l'albuminurie, nous avons dit qu'il y avait analogie entre l'empoisonnement de la diphthérite et l'infection purulente accasionnée par de trop vastes suppurations.

Je suis vraiment désolé que la multiplicité des causes de l'albuminurie gêne les rapprochements théoriques que mon contradicteur voudrait établir entre les différentes espèces de la diphthérite ; mais cela ne change rien à des conclusions qui résultent du plus scrupuleux examen des faits. Ainsi, la diphthérite n'est pas toujours accompagnée de l'albuminurie. Quand l'albuminurie existe, c'est quelquefois comme accident consécutif à une scarlatine intercurrente ; ailleurs, elle résulte de l'hyperémie rénale produite par l'asphyxie; et enfin sur une troisième catégorie de malades, elle dépend de l'infection couenneuse analogue à l'infection purulente qui, d'après d'Arcet, occasionne également l'albuminurie.

Amputation des amygdales dans l'angine couenneuse. — J'aurais achevé, Messieurs, si mon Aristarque n'avait pas encore été prendre *une nouvelle méthode de traitement de l'angine couenneuse,* pour vous la présenter comme irrationnelle et peu raisonnable. Ce ne serait rien si, en attaquant mon travail, M. Sée ne l'avait dénaturé par l'expression des faits dont je lui laisse l'entière responsabilité. C'est ainsi qu'il nous apprend « que la diphthérite, commençant ordi-» nairement par les narines, il faudrait couper le nez d'abord, puis les autres parties succes-» sivement prises par le mal pour en arrêter la marche. » Cela est charmant; mais il n'est pas juste de dire que la diphthérite commence ordinairement par le nez ; et pour ce qui regarde l'amputation de cet organe, proposée par notre collègue, j'attendrai son exemple pour ne jamais l'imiter.

L'*amputation des amygdales hypertrophiées* au début de l'angine couenneuse est l'opération la plus rationnelle qu'on puisse imaginer, puisqu'elle enlève du pharynx deux corps étrangers dont la présence apporte une gêne excessive à la déglutition et à l'hématose. Je l'ai d'abord pratiquée contre l'hypertrophie énorme de ces glandes qui était une cause d'asphyxie. Voilà pour l'indication. J'ai vu ensuite : 1° que les fausses membranes ne se reproduisaient pas sur la surface coupée; 2° que cette surface prenait tous les caractères d'une plaie simple; 3° que la turgescence iuflammatoire du pharynx était amoindrie par l'hémorrhagie consécutive à l'opération; 4° que le murmure vésiculaire, absent, reparaissait aussitôt que l'occlusion de la glotte par les amygdales avait cessé; 5° enfin que l'angine couenneuse, arrêtée dans son développement ultérieur, n'était pas suivie du croup. Cinq observatious, dont une est encore inédite, prouvent ce que je viens de dire; et il y en a une sixième, récemment publiée par M. Domerc, qui est l'éclatante confirmation de cette nouvelle méthode (1).

Il est entendu que je ne propose l'amputation des amygdales couvertes de fausses membranes, que s'il existe une hypertrophie de ces glandes et si le mal en est à ses débuts. Quand, au contraire, l'angine couenneuse existe sans hypertrophie tonsillaire, il faut l'attaquer autrement et de préférence par le fer rouge.

Des résultats de cette importance doivent nécessairement changer l'idée qu'on se fait des maladies couenneuses. En effet, si elles sont toujours, comme ou le dit en général, l'expression d'une affection intérieure préalable, l'amputation des amygdales couenneuses devrait être suivie de la reproduction du produit morbide à la surface coupée. Or, il n'en est rien, la plaie se guérit à la manière d'une plaie simple, ce qui enlève à la diphthérite les caractères d'une maladie générale, primitivement virulente, infectieuse ou diathésique, semblable à ces maladies virulentes, bornées dans leur principe à une action locale supesficielle, comme le charbon, la syphilis, la morve, etc. ; la diphthérite n'est d'abord qu'une affection de la surface plus ou moins prompte à se changer en maladie profonde générale, suivant la rapidité de l'absorption. Comme l'affection syphilitique, charbonneuse, morveuse, inoculée ou importée, elle sécrète un produit morbide qui peut être absorbé et qui détermine la maladie générale, si la prompte destruction de la partie malade par l'amputation ou par le feu n'arrête pas la diffusion du mal.

Il y a en outre deux natures de diphthérite comme il y a deux formes de syphilis et de charbon, l'une *infectante* et l'autre *non-infectante,* tenant à la dualité du produit morbide, et de même que là survient un chancre mou et un chancre induré; ailleurs une pustule maligne ou le charbon ; ici, se produit la *diphthérite molle* et la *diphthérite dure, infectante.* La première peut être abandonnée à elle-même et guérira toute seule, tandis que si la seconde n'est pas détruite sur place, à l'état d'*affection,* n'occupant que la surface, devient une *maladie* presque nécessairement mortelle. C'est ici que l'albuminurie, encore mieux étudiée que je ne l'ai fait, pourra rendre quelque service pour séparer ces deux formes de la diphthérite dont l'observation nous révèle l'existence.

(1) Le docteur Simyan, de Cluny, vient de publier deux faits semblables.

Quoi qu'il en soit de cette dualité morbide, quand les produits diphthéritiques se montrent sur les amygdales hypertrophiées et que ces glandes gênent la déglutition et l'hématose, le mieux est d'enlever le mal et son support, afin de rendre la respiration plus facile, et moindres les chances d'infection.

Si c'est là une conduite peu raisonnable, que sera donc celle qui consiste à s'emparer un à un de tous les travaux d'un collègue pour les juger, *à priori,* sans avoir fait aucune observation clinique contradictoire. « Il ne reste plus rien, dites-vous, des quatre ou cinq idées apportées par M. Bouchut dans l'histoire doctrinale et thérapeutique du croup. » Vous vous trompez à votre désavantage, car il restera vos discours et vos erreurs de diagnostic.

M. Roger (Henri) : Sans me rappeler au juste les circonstances du fait que notre collègue vient de mentionner (trachéotomie dans un cas de gangrène du larynx prise pour un œdème de la glotte), je crois pouvoir décliner la responsabilité et du diagnostic et de l'opération.

Maintenant on comprend que je ne veuille pas, en ce moment, répondre à tout ce qui vient d'être dit; un mot seulement : M. Bouchut a fait, dans ces derniers temps, quatre ou cinq découvertes; on les attaque, et alors il se félicite lui-même de ses inventions, il s'écrie, comme ce Romain accusé qui se défendait en rappelant ses victoires,

« *Montons au Capitole et rendons grâce aux Dieux.* »

Comme je suis un peu sceptique, je laisse M. Bouchut monter tout seul au Capitole et je lui demande la permission de rester à la porte.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

Séance du 8 Décembre 1858. — Présidence de M. Grisolle.

M. Béhier a déposé sur le bureau un ordre du jour motivé dont il demande l'adoption pour mettre fin à la discussion sur la trachéotomie.

M. Bouchut : J'appuie la proposition que M. Béhier vient de faire. Seulement, je voudrais qu'on y changeât quelques mots. Il est dit que *je suis venu* faire des communications à la Société; je voudrais qu'il fût mis que j'ai été invité par M. Sée à les faire. Je suis d'avis qu'on doit adopter la proposition de M. Béhier : ce sera une preuve de la coalition qui s'est formée contre moi. J'appuie donc la proposition.

M. Sée : Ce n'est pas moi qui ai invité ni qui pourrais inviter M. Bouchut à faire une communication quelconque à la Société. Le bureau seul a qualité pour cela.

M. Roger : Je crois devoir protester contre l'interprétation de M. Bouchut; on l'a simplement prévenu de la mise à l'ordre du jour de la question de la mortalité du croup, dont il avait récemment publié une statistique.

M. Lasègue propose que la Société se dise suffisamment éclairée et passe à l'ordre du jour pur et simple.

MM. Hérard et Vigla proposent à leur tour un ordre du jour motivé dans lequel on doit, selon, eux, taire certaines choses, et insister au contraire sur d'autres.

M. Legroux pense que les motifs de l'ordre du jour devraient se borner à ces mots : *Attendu que, dans ses communications à la Société, M. Bouchut est seul de son avis,* etc.

M. Grisolle : En définitive, on propose de clore la discussion par l'un des trois ordres du jour suivants :

1° Ordre du jour pur et simple;
2° L'ordre du jour motivé de MM. Hérard et Vigla;
3° Celui de M. Béhier.

M. le Président met d'abord aux voix l'ordre du jour pur et simple, puis celui de MM. Hérard et Vigla. Ces deux ordres du jour sont rejetés.

M. Béhier : J'ai proposé mon ordre du jour motivé, parce qu'il n'y a eu, jusqu'à présent, qu'une sorte de duel entre un petit nombre de membres, et non une discussion générale. La question principale, celle de la trachéotomie, demande une solution digne de la Société médicale des hôpitaux. Cette solution doit mettre de côté les opinions individuelles, et couper court aux personnalités.

La proposition de M. Béhier est appuyée. Les trois considérants qu'elle contient sont suc-

cessivement mis aux voix; mais le premier point soulève une discussion contradictoire, à laquelle prennent part MM. Vigla, Béhier, Moutard-Martin, Hérard, Hardy, Sée et Delasiauve; ce qui détermine M. le Président à renvoyer, séance tenante, la proposition de M. Béhier, pour être remaniée, à une commission composée de MM. Vigla, Hérard, Béhier, Hardy et Moutard-Martin. Cette commission dépose bientôt sur le bureau l'ordre du jour suivant, qui est adopté sans oppositon, article par article.

La Société médicale des hôpitaux de Paris considérant :

1° Que la statistique de la mortalité dans le croup, présentée par M. Bouchut, n'a pas la valeur que son auteur lui attribue ;

2° Que la trachéotomie, dans le traitement du croup, a rendu et rend tous les jours d'immenses services ;

Qu'elle constitue, dans l'état actuel de la science, le meilleur moyen à opposer à la maladie parvenue à la période d'asphyxie commençante ;

3° Qu'il y aurait danger grave à attendre, pour pratiquer l'opération, les phénomènes ultimes de la maladie, et surtout l'anesthésie, qui n'est pas un signe constant;

Passe à l'ordre du jour.

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

COURRIER.

Un concours pour trois places de médecin au Bureau central s'ouvrira le 28 février, à l'administration de l'Assistance publique. Le registre d'inscription sera ouvert aujourd'hui 27 janvier et clos le 14 février.

ÉTAT DE L'ÉPIDÉMIE DE PESTE DANS LA PROVINCE DE BENGHASI. — Nous empruntons les nouvelles qui vont suivre au dernier numéro de la *Gazette médicale d'orient:* les médecins envoyés dans la province de Benghasi se sont répartis dans les principales villes de cette province, et l'Intendance sanitaire a reçu, depuis peu, des rapports directs et détaillés sur l'état de la santé publique, non seulement de la ville même de *Benghasi*, mais de *Derma*, de *Merdji*, de *Guégueb* et d'*Audjlah*.

A Benghasi, il y avait eu pendant tout le mois d'octobre, 23 décès de peste; du 1er au 14 novembre, 11 attaques et 6 décès; du 15 au 21 novembre, 3 attaques et 2 décès; enfin, depuis le 22 novembre jusqu'au 1er décembre, date du dernier rapport, on n'avait signalé ni nouvelle attaque, ni nouveau décès.

A Derna, on comptait du 10 au 16 octobre, 37 malades, dont 16 nouvelles attaques, tandis qu'il y avait eu, pendant la même période, 21 décès. Du 17 au 23 octobre, il y avait eu 27 décès et 90 malades, dont 63 nouvelles attaques. Du 24 au 30 octobre, 66 décès, 205 malades, dont 139 nouvelles attaques. Du 31 octobre au 6 novembre, 55 décès, 143 malades, dont 88 nouvelles attaques. Du 7 au 14 novembre, 56 décès et 103 attaques. Total des décès : 225; des nouvelles attaques : 409. Le médecin remarque que, dans ces derniers temps, quelques malades sont morts dans l'espace de deux jours et même de vingt-quatre heures; que l'apparition des charbons était beaucoup plus fréquente; qu'à la date du 20 novembre, l'épidémie avait gagné les cabanes et les grottes habitées des montagnes et que la garnison avait fourni également son contingent.

A Merdji et dans les campements arabes des environs, sur une population de 500 âmes à peu près, on comptait, du 28 septembre au 8 novembre, c'est-à-dire 41 jours, 42 attaques et 27 décès, et du 9 novembre au 17 du même mois, 20 attaques et 12 décès.

A Guégueb même la santé publique n'avait pas encore souffert, mais la peste venait de pénétrer dans les campements qui existent aux alentours de cette bourgade.

Enfin, à Audjlah, rien de particulier, et le médecin a pu s'assurer qu'il n'y avait pas de peste. En somme, l'épidémie paraît s'éteindre à Benghasi; elle a augmenté dans les campements qui existent aux environs de Merdji ; elle a envahi ceux de Guégueb et, si jusqu'à présent elle a épargné Audjlah, à Derna elle est très violente.

La situation des choses n'a pas changé dans toute la province de Tripoli et la santé publique continue à y être très satisfaisante.

Quant à Mourzouk, une caravane provenant de cette ville, est arrivée il y a quelque temps à Audjlah avec laquelle le Fezzan se trouve en relations commerciales. Le médecin d'Audjlah n'a pas laissé échapper cette occasion de se renseigner sur l'épidémie qui, avait-on précédemment prétendu, existait à Mourzouk et qui aurait eu beaucoup d'analogie avec celle de Ben-

ghasi. Les informations, qu'il a recueillies sur ce sujet, ne présentaient rien de bien alarmant et tendaient même à établir que, lors du départ de la caravane de Mourzouk, cette épidémie avait complétement cessé si tant est même qu'elle eût existé.

Le Gouvernement compte établir bientôt un pyroscaphe qui reliera Tripoli et Benghasi à Constantinople. Nous serons donc dorénavant en mesure de fournir à nos lecteurs des renseignements plus fréquents sur l'état et la marche de l'épidémie de Benghasi.

Sur la proposition du Conseil de Santé, M. le docteur Bartoletti vient d'être, par Iradé Impérial, nommé Inspecteur de l'Administration sanitaire.

NÉCROLOGIE.— M. le docteur Laroche, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, plusieurs fois président de la Société de médecine et de l'Association médicale d'Angers, médecin des épidémies, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité, etc., vient de terminer sa longue et honorable carrière. Ses obsèques ont été célébrées à Angers, au milieu d'un concours immense. Ses collègues, MM. les docteurs Davier et Lachèze, ainsi que M. Dubois, maire d'Angers, ont payé un juste tribut d'éloges à la mémoire de cet homme de bien, de ce médecin dont la vie fut tout entière consacrée au soulagement de l'humanité.



Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 13. MARDI 1er FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

NOUVEAU CAS D'HYDROCÈLE GUÉRIE PAR L'ÉLECTRICITÉ ;

Par M. le docteur Edouard BURDEL, médecin de l'hospice de Vierzon.

L'année dernière, au mois de février, paraissait dans le *Bulletin de thérapeutique* une observation d'hydrocèle guérie par l'application de l'électricité ; cette observation, prise dans la *Gazette médicale de Lombardie,* était rapportée par l'auteur lui-même, M. Rodolfo Rodolfi. Et bien que la cure de l'hydrocèle soit rangée depuis longtemps parmi les plus faciles, les plus simples et celles qui donnent rarement lieu à des mécomptes, quelle que soit la méthode que l'on adopte, néanmoins, il m'a semblé que l'heureuse innovation de l'auteur italien méritait confirmation.

Car si l'auteur disait vrai, en même temps que cette méthode simplifiait l'opération, elle la rendait si facile, si rapide et si peu douloureuse, que certes on devait la préférer de beaucoup à toutes celles connues jusqu'à ce jour.

Au moment donc où je prenais connaissance de ce fait, le hasard conduisait chez moi un homme atteint d'une hydrocèle volumineuse; et je laisse à penser combien je fus désireux de vérifier l'observation de M. Rodolfi, et de faire en même temps bénéficier mon malade d'une guérison pour ainsi dire merveilleuse. *Occasio præceps.* Et à l'instant même je me mis en devoir de ne pas manquer celle qui m'était offerte, n'oubliant pas la suite de l'aphorisme *experientia fallax.* C'était pour me mettre en garde contre toute déception, que j'avais attendu jusqu'ici pour faire connaître le résultat de mon opération ; j'aurais désiré aussi, afin d'en doubler la valeur, avoir plus d'un fait à exposer; mais ne voulant pas attendre plus longtemps encore, je livre cette observation, déjà vieille de date, pour être ajoutée à celle que M. Pétrequin, de Lyon, vient d'adresser à l'Académie des sciences :

Le nommé F..., scieur de long, âgé de 63 ans, vint me consulter le 16 mars 1858. Cet homme était atteint d'une hydrocèle du côté gauche, dont il faisait remonter le début à trois années, et la cause à un coup de manche de cognée qu'il s'était donné en équarissant un arbre. L'épanchement avait atteint de telles proportions, que la marche était devenue pénible. Après m'être assuré qu'il n'existait rien d'anormal dans la nature de cette affection, et voulant, avant toute autre opération, tenter l'application de l'électricité, je procédai ainsi :

Je plaçai deux épingles à insectes dans la tumeur, l'une à la base, l'autre au sommet, les deux pointes tournées l'une vers l'autre, en prenant toutefois les précautions indispensables pour ne léser ni le cordon, ni le testicule. Je mis en contact les réophores de l'appareil électro-médical des frères Breton avec les têtes des épingles, augmentant graduellement les forces de l'appareil. Après quelques instants, on vit se produire dans le scrotum un mouvement vermiculaire très marqué, que le malade disait sentir jusque dans l'intérieur de l'abdomen. La douleur, quoique vive, était très supportable, s'étendant jusqu'au rein gauche. Au bout de dix minutes, la tumeur avait déjà diminué d'au moins un tiers; et après dix autres minutes, le volume semblait réduit de plus des deux tiers.

Ne voulant pas fatiguer le malade, j'en restai là, remettant au lendemain une seconde application de l'électricité; et, pour éviter une nouvelle introduction des épingles, qui aurait pu être difficile en raison de la diminution de l'épanchement, je crus devoir les laisser à demeure. Mais quelle ne fut pas surprise le lendemain, de voir l'épanchement entièrement disparu, les épingles chassées et le scrotum contracté, ainsi qu'on le remarque lorsqu'il est soumis à l'action du froid. Pendant la nuit, le mouvement qui avait été communiqué aux tissus par l'électricité, avait persisté et fait disparaître tout le liquide.

La guérison semblait complète, lorsqu'un mois après F... revint chez moi, m'annoncer que l'épanchement reparaissait. L'hydrocèle, en effet, sans avoir acquis les mêmes proportions que la première fois, menaçait d'un retour rapide. Je fus donc obligé de faire une seconde fois l'application de l'électricité, en suivant le même mode opératoire; seulement, au lieu de donner à l'opération une durée de vingt minutes, je fis une séance de près de trois quarts d'heure, en laissant des intervalles de repos. Le même phénomène eut lieu, c'est-à-dire que l'épanchement diminua presque entièrement sous mes yeux, et que le lendemain tout liquide était disparu.

Pour prévenir toute récidive, je soumis deux fois le malade à l'application de l'électricité pendant un intervalle de trois semaines, afin d'entretenir l'activité physiologique de la séreuse. Enfin, voilà aujourd'hui neuf mois d'écoulés depuis la dernière opération, je revois souvent le malade, et la guérison semble devoir être durable.

PERMANGANATE DE POTASSE COMME CAUSTIQUE.

M. Cooke a employé avec succès le permanganate de potasse comme canstique; il lui reconnaît les avantages suivants :

Il est moins douloureux que les autres agents caustiques, il contient plus d'oxygène et produit une combustion plus active. Il est en poudre et d'une application facile, grâce à quelques gouttes d'eau qui suffisent pour en faire une pâte. — *(The Lancet* et *Annales et bulletin de la Soc. de méd. de Gand.)*

FORMULE DE L'EAU DE SAINT-JEAN.

L'eau de Saint-Jean est une ancienne préparation destinée à des applications locales, dans le cas de lésions traumatiques, avec ou sans division de tissus. Deux médecins du Doubs, MM. Carbet et Rouget, après avoir expérimenté ce médicament sur un grand nombre de malades, le considèrent comme bien supérieur dans ses effets aux autres liquides prescrits dans les mêmes circonstances : le vin aromatique, l'eau de Goulard,

l'eau-de-vie camphrée, etc. Voici la formule de l'eau de Saint-Jean donnée par l'*Écho médical suisse :*

Pr. Sulfate de zinc. . . . . 3 grammes.
Sulfate de cuivre . . . . . . 1 —

Dissolvez dans :
Eau de fontaine . . . . 1 litre.

Ajoutez d'autre part :
Stigmates de safran . . . . . 25 centigrammes.

D'autre part :
Camphre . . . . 50 centigrammes.

Préalablement dissous dans :
Alcool. . . . . q. s.

Laissez macérer quarante-huit heures, filtrez et conservez en vase clos pour l'usage externe.

Cette préparation s'emploie en lotions, irrigations, fomentations, pure ou coupée avec de l'eau. Elle diminue la suppuration, masque ou détruit la fétidité dans les plaies contuses par arrachement ou armes à feu. Elle rend aussi de grands services dans le traitement des entorses, des luxations et des fractures. Lorsqu'on l'emploie d'une manière continue, il se forme sur les linges un léger dépôt de sels de cuivre ou de zinc qui s'oppose à leur imbibition ultérieure; il faut alors avoir le soin de renouveler plus fréquemment les pièces d'appareil.

Aux avantages de l'eau Saint-Jean, il faut ajouter son extrême bon marché, qui doit surtout la faire préférer dans la médecine des pauvres. — *(Bull. gén. de thérap.)*

PILULES D'IODURE FERREUX.

M. Denique résout, de la manière suivante, le problème de la préparation des pilules d'iodure de fer inaltérable :

Prenez : fer porphyrisé, 1 gr,5 ; eau distillée, 4 grammes ; iode en poudre 4 gr,1 ; mettez le fer et l'eau dans une petite capsule tarée ; ajoutez l'iode par petites parties à la fois, et tenez la capsule un instant dans l'eau chaude jusqu'à ce que la réaction commence, agitez alors le liquide, continuez d'ajouter l'iode par fractions, et quand la liqueur ne contient plus d'iode libre (quand du brun elle a passé au vert clair), ajoutez-y sucre de lait en poudre, 2 grammes. Évaporez à une douce chaleur et en agitant sans cesse jusqu'à ce que la masse réponde à 8 grammes ; ôtez-la aussitôt de la capsule et mêlez-la dans un mortier de fer avec sucre de lait en poudre 3 grammes, et poudre de racine de guimauve 8 grammes (ou q. s. pour obtenir une masse pilulaire très ferme). Divisez la masse en quatre parties égales, que vous roulez dans un mélange de volumes égaux de fer porphyrisé, de sucre et d'amidon, pour les diviser ensuite chacune en vingt-cinq pilules, que vous faites sécher, dans la poudre, à la chaleur de l'étuve, la température n'excédant pas 50° C. Enfermez-les enfin dans un flacon bouchant hermétiquement et inaccessible à la lumière. Chaque pilule contient, outre les substances servant d'excipient, 5 centigrammes d'iodure ferreux et environ 5 milligrammes de fer métallique indépendamment de celui qui entre dans la poudre employée pour l'enrobage. Elles renferment donc la même quantité d'iodure ferreux que celles de Blancard, sur lesquelles elles présentent les avantages d'une préparation plus facile, d'une parfaite solubilité dans les sucs de l'estomac, et partant d'une plus grande fidélité dans l'action thérapeutique. — *(Journ. de pharm. d'Anvers.)*

TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR L'ARSENIC.

L'auteur, M. Rice, dit le *Boston Journal,* avoue n'accorder que très peu de confiance aux divers spécifiques recommandés jusqu'à ce jour contre la chorée ; toutefois, après

de nombreuses expériences, faites dans des cas de chorée très opiniâtre, il croit avoir trouvé dans l'arsenic un agent qui guérit aussi sûrement cette maladie que le sulfate de quinine enraie la fièvre intermittente. Il emploie ordinairement la solution de Fowler, fait surveiller attentivement les malades pendant son usage et prescrit, du reste, tous les autres moyens adjuvants réclamés par les circonstances. En général, la durée de la maladie n'est jamais que de deux à six semaines.

Exagérer l'efficacité d'un remède n'est certes pas très sage et a plus souvent pour résultat de faire naître le doute que d'inspirer de la confiance : aussi, sans prétendre, avec M. le docteur Rice, que la solution d'arsénite de potasse puisse être rangée, au point de vue de son efficacité contre la chorée, sur la même ligne que le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes, nous nous bornerons à dire que ce médicament est, suivant nous, celui qui, entre tous, guérit le plus promptement et le plus sûrement cette névrose. Déjà, en 1848, nous avons publié dans ce journal, un article sur le traitement de la chorée par l'arsénite de potasse; depuis lors nous sommes resté fidèle à cette médication et nous n'avons eu qu'à nous en louer dans les divers cas qui se sont présentés jusqu'à ce jour à notre observation. — Dr D... *(Journal de méd., de chir. et de pharm. de Bruxelles,* janvier 1859.)

SPARADRAP AU MINIUM BRULÉ.

M. le docteur Colson, de Noyon, vient de publier la formule suivante :

Huile d'olive.	500 grammes.
Minium.	250 —
Cire jaune	185 —

Ce sparadrap *ne produit jamais d'érysipèle ni d'érythème, ni d'irritation.* Il peut servir, dans le plus grand nombre de cas où l'on emploie les bandelettes de diachylon et de Vigo, quoiqu'il soit peut-être un peu moins agglutinatif. Mais, ne déterminant jamais la moindre irritation, il est excellent pour le pansement des ulcères, des vésicatoires, des cautères, etc., et favorise la réunion immédiate des plaies sans provoquer le plus petit inconvénient. Il jouit donc de toutes les qualités que devrait posséder, mais que ne possède pas le sparadrap de diachylon.

Préparation. — On met les trois substances pesées dans une bassine sur un bon feu. Il faut remuer le mélange avec une spatule jusqu'à ce que l'emplâtre devienne noir, le retirer alors du feu, et le remuer ensuite jusqu'à ce qu'il soit fort épais. On forme ensuite des magdaléons, que l'on conserve pour l'usage, en roulant cet emplâtre sur un marbre mouillé avec de l'eau froide. On se sert de cet emplâtre en le faisant étendre sur des morceaux de toile comme pour les sparadraps de Vigo et de diachylon. Pour que ce sparadrap soit agglutinatif, il faut qu'il soit récent; en vieillissant, il devient écailleux, se fendille et se détache de la toile : alors il ne vaut plus rien. Mais on peut le rajeunir en repassant sur lui une petite quantité de nouvel emplâtre chaud, et alors il redevient agglutinatif. Dans les hôpitaux, où il se fait une grande consommation de sparadrap, cet inconvénient n'existe pas. Les praticiens qui l'emploient rarement peuvent conserver des magdaléons d'emplâtre au minium brûlé, et faire la préparation extemporanée du sparadrap en étendant l'emplâtre ramolli sur la toile destinée à cet usage avec une spatule ou simplement avec le pouce préalablement mouillé. — *(Rép. de pharmacie,* octobre 1858.)

VACCINATION; EFFET TARDIF.

Le docteur Retsin rapporte le fait curieux d'nn enfant de 11 ans qu'il vaccina avec succès, et chez qui, deux ans après, se développèrent de véritables pustules vaccinales à l'endroit des cicatrices des premiers boutons. Il est à remarquer que l'anfant n'avait communiqué avec aucune personne récemment vaccinée ou revacciné ou atteinte de variole ou de varioloïde. A l'éruption des derniers boutons, il montrait un état sabur-

ral, accompagné d'une réaction fébrile modérée. — *(Ann. de la Soc. méd.- chir. de Bruges*, 1858.)

ACTION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS LES MALADIES DE POITRINE.

Le docteur Smith a lu à la Société de médecine de Londres, un mémoire sur l'action de l'huile de foie de morue dans les maladies de poitrine. En voici les conclusions :

L'huile de foie de morue ni les graisses d'aucune sorte ne guérissent la phthisie.

Les cas où l'huile de foie de morue arrête la maladie sont très rares.

Habituellement la phthisie suit son cours, et est aujourd'hui aussi fatale qu'avant l'introduction de l'huile de foie de morue. Cependant la marche de l'affection est retardée dans la moitié des cas environ.

L'huile fortifie et restaure le malade ; mais la phthisie n'en chemine pas moins, quoique lentement.

Quand l'huile n'est pas supportée, c'est principalement à cause de son influence sur les organes digestifs.

Quand elle réussit, c'est surtout en améliorant la nutrition. Cependant, dans beaucoup de cas, les malades lui attribuent une action sur les organes respirateurs.

Cette influence locale s'exerce surtout sur le pharynx et les muqueuses pulmonaires.

L'huile agit presque entièrement comme corps gras ; elle restitue à l'organisme un élément qui lui fait défaut.

Elle ne présente aucun avantage sur les graisses alimentaires ; elle peut, comme celles-ci, être prise et rejetée.

Il y a beaucoup d'individus pour qui l'huile est nuisible ; on ne doit pas la prescrire sans discernement.

L'huile de foie de morue est un aliment et non un médicament. Il ne faut pas permettre la confusion entre ces deux sortes d'agents.

Enfin, l'huile ne touche pas à l'essence de la maladie ; mais l'amélioration très notable qu'elle y apporte, prouve l'importance de la graisse dans l'économie animale. — *(Journal de méd. de Bordeaux,* janvier 1859.)

CHIRURGIE.

SUR LA PERFORATION ET LES DIVISIONS DE LA VOUTE PALATINE ;

RAPPORT

Fait à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 4 Décembre 1858,

Par M. H. baron LARREY.

La Société médicale d'émulation a reçu, dans sa dernière séance, avec une lettre de canditature, un *Mémoire sur les perforations et les déviations de la voûte palatine,* par M. le docteur Baizeau, médecin-major au Val-de-Grâce et professeur agrégé à l'École de médecine mililaire.

C'est au nom d'une commission composée de MM. Barth, Maurice Perrin et Larrey, que j'ai été chargé, Messieurs, de vous rendre compte de ce travail. La tâche dont je viens m'acquitter dès aujourd'hui, ne m'a pas permis de donner à mon rapport tous les développements que comporteraient à la fois le choix du sujet et le soin avec lequel il a été traité. J'ai pu joindre cependant à l'analyse du mémoire de M. Baizeau quelques recherches dont je m'étais occupé déjà sur la même question.

Ainsi, avant d'entrer en matière, me sera-t-il permis de dire que j'avais autrefois indiqué, dans mes cours du Val-de-Grâce, l'utilité d'une monographie à faire sur les *perforations de la voûte palatine,* à part les travaux relatifs à la staphylorraphie ? Le plan de ce travail me semblait pouvoir être conçu comme il suit : anatomie normale de la région palatine ; physiologie pathologique ; pathologie spéciale, comprenant

successivement : les lésions congéniales, divisions simples et divisions compliquées; les lésions mécaniques, plaies par instrument piquant, par instrument contondant et par projectiles d'armes à feu; les lésions organiques, ulcérations perforantes, scrofuleuses, scorbutiques, et surtout syphilitiques, avec carie ou nécrose. Le siége de la perforation, les signes physiques, forme, diamètre et rapports, les complications de lésion au voile du palais, à la lèvre supérieure et aux os, les effets symptomatologiques sur la déglutition, sur la voix, les conséquences ultérieures de la perforation abandonnée à elle-même; et les résultats anatomo-pathologiques; les indications enfin du traitement, à savoir : 1° l'oblitération palliative et l'histoire des obturateurs de toute espèce; 2° l'oblitération curative, comprenant les essais de cautérisation et la méthode autoplastique ou l'uraniscoplastie proprement dite, avec ses différents procédés; et enfin l'appréciation de ses résultats trop souvent sans succès; tel eût été ce travail dans son ensemble.

Voyons comment notre honorable confrère, M. Baizeau, l'a conçu de son côté. Il commence par exposer la distinction classique des perforations accidentelles et des divisions congéniales, offrant entre elles des différences faciles à reconnaître.

Les premières, ou les perforations accidentelles, sont produites par des causes diverses, surtout par des blessures d'armes à feu, et plus particulièrement par des coups de pistolet, dans des tentatives de suicide. Nous avons eu trop souvent l'occasion d'en voir des exemples, et quelques auteurs, Moizin (1), entr'autres, en ont rapporté aussi. Ces perforations traumatiques n'ont rien de fixe dans leur siége et leur étendue, rien de régulier dans leur forme et leur dimension. Elles offrent, en général, sur leurs bords, un tissu cicatriciel résistant, fibreux, peu vasculaire et adhérent aux os.

Les secondes, ou les divisions congénitales, siégent sur la ligne médiane, et fendent également la voûte palatine, qui, dans certains cas même, se trouve tout à fait séparée en deux moitiés. Il résulte de là un écartement plus ou moins considérable, et quelquefois il semble qu'il y ait absence des apophyses transverses des os maxillaires et palatins. Mais ce défaut de développement, comme le rappelle et l'explique M. Baizeau, est plus apparent que réel. La division du voile du palais et le bec-de-lièvre compliquent souvent alors la difformité congéniale de la voûte palatine.

Ces sortes de solutions de continuité, quelle qu'en soit l'origine, présentent ordinairement des bords assez épais, recouverts par une membrane muqueuse très vasculaire qui se continue en haut avec la membrane pituitaire, et en bas avec la muqueuse palatine.

La lésion essentielle à considérer ici est donc la perte de substance ou la disjonction de la voûte osseuse, soit par perforation, soit par défaut de rapprochement des os palatins et maxillaires. Il en est même, avons-nous dit, qui intéressent la plus grande partie de la voûte palatine, comme Meekren (2) en rapporte un exemple remarquable, intitulé : *De insignis magnitudinis hiatu in palato.*

De telles lésions entraînent des inconvénients assez sérieux, surtout pour la déglutition et la prononciation. Elles rendent l'alimentation quelquefois difficile chez l'enfant, entravent son éducation et lui ferment plus tard diverses carrières. Rappelons ici que la physiologie pathologique de ces lésions a été très bien exposée dans diverses recherches ou observations sur la staphylorraphie.

Mais l'art n'a eu, pendant longtemps, que de bien faibles ressources contre les perforations accidentelles et les divisions congéniales de la voûte palatine, jusqu'à l'époque où les succès du professeur Roux eurent démontré les avantages d'une opération rangée désormais parmi les conquêtes de la chirurgie moderne.

La cautérisation, renouvelée d'une façon ingénieuse dans ces derniers temps, pour les cas de division assez étroite, avait été autrefois le seul essai chirurgical tenté, mais aussi abandonné ensuite, si ce n'est par Lallemand, contre ces ouvertures anormales

(1) *Observations et réflexions sur les effets du coup de pistolet tiré dans la bouche.* Paris, an XI.
(2) *Observationes medico-chirurgicæ*, 1682.

du palais. Elle agit en général de deux manières, soit par bourgeonnement, et il est toujours peu marqué, soit par rétraction des tissus, et elle est difficile, à cause de l'adhérence même des parties molles au tissu osseux.

M. Baizeau aurait pu exposer, à cet égard, le mode de cautérisation imaginé par M. le professeur J. Cloquet (1). Telle, en effet, que l'a modifiée notre habile et excellent maître, la cautérisation est tout autre que par la méthode ancienne. « Elle consiste, comme l'indique son auteur, à porter le cautère uniquement à l'angle de la division, dans une étendue restreinte, à laisser la rétraction du tissu cicatriciel s'opérer, puis à pratiquer une nouvelle cautérisation semblable, et à attendre encore, pour recommencer ensuite, de manière à ramener peu à peu les parties divisées les unes vers les autres, et à les réunir par une suite de cautérisations qu'on peut considérer comme autant de points de suture successifs. »

Ce procédé si simple et si facile est surtout applicable aux divisions peu profondes du voile du palais, et nous l'avons vu réussir dans ces conditions là. Rappelons seulement que les cautérisations doivent être faites légèrement, à l'angle seul de la division, et à intervalles de dix, quinze, vingt jours et plus. Les cautérisatians au contraire trop fortes et trop rapprochées, n'agissent que comme moyen de destruction, en produisant des escarres multiples, sans laisser le temps à la plaie de se cicatriser, tandis que par le procédé de M. Cloquet, le tissu inodulaire a ce qu'il lui faut pour se former, s'affermir, et résister de proche en proche à l'écartement des bords de la solution de continuité. C'est que nous avons eu occasion de dire ailleurs, dans une discussion sur ce sujet (2). Il suffit de le rappeler, à propos du mémoire de M. Baizeau.

Toutefois, ce moyen échouerait, dans des perforations compliquées de la voûte palatine, quelques soins que l'on prît à bien l'employer. On pourrait cependant, il me semble, utiliser encore cet ingénieux procédé de cautérisation, dans les cas même où il ne suffirait pas à lui seul, lorsque, par exemple, une opération autoplastique, ayant été pratiquée, n'aurait pas réussi complétement, et laisserait persister un hiatus assez étroit. La cautérisation, telle que l'a proposée M. Cloquet, réussirait peut-être ainsi à combler le reste de l'ouverture. Mais, répétons-le, la cautérisation, quelle qu'elle soit, est impuissante, à elle seule, contre les larges perforations ou divisions de la voûte palatine.

C'est alors à des moyens simplement palliatifs que l'on a eu recours pendant longtemps. Les plus usités aujourd'hui encore sont tout à fait mécaniques, et représentent les *obturateurs*. La substance qui les constitue, la forme qu'ils doivent avoir, les points d'appui ou de fixité qu'on leur donne, la manière enfin de les mettre en place et de les retirer, offrent des variétés dont nous n'avons pas à nous entretenir, plus que ne l'a fait l'auteur du mémoire.

Rappellerons-nous, avec lui, que l'invention de ces moyens mécaniques, soit en métal, soit en ivoire, remonte à une époque très reculée? On en attribue généralement la première application à Pétronius, en 1565.

A. Paré a fait figurer, dans ses œuvres, deux sortes d'obturateurs à plaque palatine, l'un surmonté d'un anneau, l'autre garni de deux ailes, pour placer ou retirer l'instrument. Ce second modèle a guidé Fauchard, en 1728, pour la fabrication d'un obturateur à ailes, qui, de nos jours, a été heureusement modifié par M. Charrière.

M. le professeur Sédillot (3), dans une simple appréciation de ces appareils, les divise en *obturateurs à ailes*, à *verroux*, à *chapeau* et à *plaque simple*.

M. Schange, pour un cas spécial, en a construit un qui supporte un nez artificiel. Mais laissons ces détails de côté. Disons seulement que les obturateurs peuvent être rangés, comme l'indique M. Baizeau, en deux classes : les uns s'introduisant dans

(1) *Mémoire sur une méthode particulière d'appliquer la cautérisation aux divisions anormales de certains organes, et spécialement à celles du voile du palais.* Lu à l'Académie des sciences, le 26 février 1855.

(2) *Bulletin de la Société de chirurgie,* séance du 14 mars 1855.

(3) *Traité de médecine opératoire,* t. II, 1855.

l'ouverture qu'elles ferment, à la manière d'un bouchon; les autres s'appliquant au-devant d'elle, pour la masquer, à l'aide d'un point d'attache aux dents. L'inconvénient des premiers est d'entretenir indéfiniment et d'agrandir quelquefois l'hiatus du palais, en pressant sur ses bords, qui peuvent même s'excorier, dénuder l'os, et détruire les chances d'une guérison radicale. L'inconvénient des seconds, ou des *plaques* simples, est d'ébranler et d'altérer les dents sur lesquelles on les fixe, et en se déplaçant ensuite, de ne plus fermer hermétiquement l'ouverture.

Tels sont les défauts matériels que, pour ma part, j'ai eu à reprocher souvent aux obturateurs métalliques les mieux faits, en platine, en argent ou en or, sans parler du prix élevé de ces appareils qui sont exposés à se perdre facilement.

J'avais cru, à cause de cela, que des obturateurs en caoutchouc vulcanisé seraient bien préférables; et dès que, pour la première fois, le docteur Gariel fit d'ingénieuses applications de cette substance à la chirurgie, j'eus occasion, en 1853, de lui faire faire un otburateur de ce genre, pour une large perforation de la voûte palatine. Cet obturateur représente à peu près la forme des boutons de chemise, et se place ou se retire à volonté. Il se compose de trois plaques de caoutchouc vulcanisé, superposées l'une à l'autre, et soudées ensemble : l'une centrale, épaisse, exactement adaptée à la dimension de l'ouverture; l'autre intérieure ou nasale, dépassant d'un millimètre les bords de la moyenne, pour arc-bouter le plancher des fosses nasales; la troisième, enfin, extérieure ou buccale, découpée de même, mais plus épaisse, dépassait un peu plus encore le pourtour de la plaque centrale, pour mieux assujettir les points de contact avec la voûte palatine, et prévenir plus sûrement la pénétration de l'air.

C'est par méprise que l'on a attribué à M. Gariel lui-même l'invention de cet obturateur, M. Baizeau le préfère à tous les autres; mais je n'y attache pas grande valeur, si autorisé que je sois à partager cette opinion. Je dois déclarer, d'ailleurs, d'après une thèse de M. Riégé (1), que M. Gosselin paraît avoir eu la même idée avant moi, et M. Pauly avant même la fabrication du caoutchouc vulcanisé. Quoi qu'il en soit de cette priorité sans importance, les avantages de l'obturateur élastique seraient réels et supérieurs, si le caoutchouc n'avait l'inconvénient de donner à la bouche une saveur désagréable, et de se ramollir, de s'altérer à la longue, malgré la possibilité d'en renouveler souvent l'usage, à très peu de frais.

La substance la plus convenable et la moins employée, cependant, me paraît être le bois, et un bois assez dur, pour offrir la solidité du métal, en même temps que son contact, n'a pas, à beaucoup près, les mêmes inconvénients. Ce genre d'obturateur se taille, du reste, et se modifie au besoin très facilement. M. Baizeau a vu, dans nos salles de clinique au Val-de-Grâce, deux militaires atteints de perforation de la voûte palatine et pourvus d'obturateurs métalliques d'un prix assez élevé, y avoir renoncé tout à fait, pour y substituer des obturateurs en bois qu'ils avaient eux-mêmes parfaitement façonnés. Ceux-ci, en effet, remplissent si bien leur but, qu'une fois en place, ils n'occasionnent aucune gêne, ne provoquent ni saveur, ni salivation, ne laissent nullement pénétrer l'air par les fosses nasales, et restituent leur voix naturelle aux personnes qui les portent, en rendant aussi à la déglutition toute sa facilité. On peut enfin les remplacer, et en avoir de rechange, presque sans aucune dépense.

Si, en définitive, les obturateurs en bois me semblent préférables à tous les autres, même à ceux d'ivoire, qui ne se travaillent pas aussi aisément, convenons, toutefois, que les obturateurs métalliques, bien faits et bien supportés, offrent, dans certains cas, de vrais avantages. J'ajouterai, à ce propos, une remarque qui ne me semble pas avoir été faite par d'autres médecins, non plus que par l'auteur du mémoire, c'est que, malgré un obturateur, la voix parlée reste souvent un peu nasonnée, tandis que la voix chantée redevient tout à fait naturelle ou musicale. Cette remarque, dont j'ai vérifié deux fois l'exactitude, m'a été suggérée par la lecture d'un passage des mémoires de St-Simon (2) :

(1) *Du caoutchouc vulcanisé*, etc. Paris, 1854.
(2) *Mémoires*, tome VII, chap. 69.

« M. de Termes, dit-il, pour je ne sais quel accident, avait un palais d'argent qui lui rendait la parole fort étrange; mais ce qui surprenait, c'est qu'il n'y paraissait plus dès qu'il chantait avec la plus belle voix du monde. »

Je m'excuse de cette digression par l'utilité pratique qu'elle peut offrir, et je reprends l'analyse du travail de M. le docteur Baizeau, pour en finir avec les obturateurs. Ceux de la seconde espèce, ou qui forment une simple plaque au-devant de l'ouverture, ont pour inconvénient leurs moyens d'attache, les effets du frottement et les embarras d'une application sans cesse renouvelée, comme pour la plupart des moyens de prothèse. Ceux-là, en un mot, ne doivent être employés que pour des perforations trop étendues et tout à fait irremédiables. On a bien essayé, dans les cas de division congéniale, et chez des sujets encore jeunes, de rapprocher mécaniquement les deux portions séparées du maxillaire supérieur à l'aide de divers appareils, tels que des pelottes à compression agissant sur les joues; mais les tentatives de ce genre ont été, par leur insuffisance même, assez généralement abandonnées, si ce n'est peut-être dans certains cas de *bec-de-lièvre* compliqués de disjonction palatine, et formant ce que, dans le langage vulgaire de la chirurgie, on appelle *gueule-de-loup*. Laissons ces cas en dehors de notre sujet.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

QUELQUES REMARQUES THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE; par le docteur P.-V. Renouard. Brochure in-8° de 23 pages. — Paris, imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92.

M. le docteur Renouard pense que « l'engouement des principaux viscères est une cause fréquente de mort, dans la première et la deuxième période de la fièvre typhoïde. » D'où il conclut que « l'indication la plus générale et la plus pressante, durant les deux premiers septénaires de la fièvre typhoïde, consiste à prévenir ou à dissoudre l'hyperémie, la congestion des organes parenchymateux, accompagnement inévitable et souvent mortel de cette période. »

Il semblerait que le meilleur moyen de remplir cette indication dût être de tirer du sang; M. le docteur Renouard préfère donner l'émétique :

« Quels que soient, dit-il, les symptômes dominants, quelle que soit la forme de la maladie, dès que j'ai la conviction d'avoir affaire à la fièvre typhoïde, j'ai recours à la médication stibiée. »

Pour un adulte, il prescrit de 0,15 à 0,20 centigrammes de tartrate antimonié de potasse pour une potion de 125 grammes et il fait prendre cette potion par cuillerées, d'heure en heure, en recommandant au malade de s'abstenir de toute autre boisson pendant les quatre ou cinq premières heures, afin d'éviter le vomissement et de laisser passer une petite quantité de sel dans les intestins.

Par ce moyen, M. le docteur Renouard dit n'avoir perdu que 2 malades sur 47 :

« C'est là un beau résultat, dit-il; tout le monde en conviendra sans peine. En conclurons-nous que la médication qui l'a fourni est désormais jugée; qu'elle doit, sans autre épreuve, être classée parmi celles qui ont reçu la consécration de l'expérience et du temps ? — Je ne le pense pas : j'ai assez étudié l'histoire de notre art pour n'avoir pas besoin qu'on me rappelle le célèbre aphorisme : *experientia fallax*. Je n'ignore pas qu'une foule de médicaments prônés jadis par des observateurs habiles et sincères, sont tombés en désuétude; et que beaucoup de ceux que l'on vante aujourd'hui, auront le même sort dans un avenir peu éloigné. »

A des paroles si sages, la critique, évidemment, n'a rien à ajouter, sinon, avec l'auteur, « qu'il faudrait être d'une circonspection excessive ou d'un attachement obstiné à l'aveugle routine, pour se priver d'une ressource déjà si autorisée dans les cas où les autres échouent communément. »

DE L'ÉMIGRATION EUROPÉENNE, DANS SES RAPPORTS AVEC LES ÉTATS DE RIO DE LA PLATA ET DE LA RÉPUBLIQUE DE L'URUGUAY; par le docteur Ed. Durand, de Bordeaux. — Bordeaux, 1859, typographie de G. Gounouilhou. Brochure in-8° de 48 pages.

L'auteur a dédié son travail à son ami M. Albert de Dax, consul général en Suisse, des États

de Buénos-Ayres et de l'Uruguay; il y a dans ce fait, une garantie d'exactitude pour les renseignements sur lesquels il s'appuie, et peut-être quelque motif de suspicion pour l'optimisme avec lequel il considère les pays dont il parle. Je me hâte d'ajouter qu'après avoir lu sa brochure, rien ne m'a paru légitimer cette suspicion; mais j'en ai abordé la lecture en lui faisant ce petit procès de tendance, à cause de sa dédicace, et je dois lui signaler cette impression.

M. Durand étudie d'abord quelques-unes des causes — les principales — du mouvement migrationnel qui emporte chaque année, tant d'hommes du vieux monde vers le nouveau; il énumère ensuite les conditions les plus importantes qui coustituent une bonne colonie, eu égard aux besoins des émigrants européens: et il trouve, enfin, toutes ou presques toutes ces conditions admirablement réunies entre les 22e et 41e degrés de latitude australe, d'une part, et, d'autre, part entre les 55e et 74e degrés de longitude occidentale; c'est-à-dire dans la contrée qui forme le territoire de la confédération argentine.

Le climat y est tempéré. La température moyenne ne dépasse pas 18 degrés, qui est celle de beaucoup de localités méditerranéennes; le rapport de la population à la superficie du territoire est d'un habitant par 2 kilomètres carrés, tandis qu'en France on compte 100 habitants par kilomètre carré.

La mortalité est, à Buénos-Ayres, seule ville qui puisse fournir une statistique officielle de quelque certitude, de 1 sur 50. En France elle est de 1 sur 40; en Belgique de 1 sur 35. Aucune partie du sol n'est stérile toutes, au contraire, permettent d'y naturaliser, sans effort et sans culture, la plupart des plantes d'Europe et des tropiques. La viande, au détail, s'y vend 10 centimes la livre.

Les fièvres intermittentes y sont très rares; les grandes épidémies n'y ont jamais pénétré; la fièvre jaune et le choléra y sont inconnus.

D'un autre côté, le gouvernement appelle l'immigration, il favorise son établissement et veille à ses intérêts. « Il n'y a pas d'étrangers dans les états de la Plata, a dit le ministre des relations extérieures dans sa circulaire aux consuls. » Tous les habitants de ces pays, européens et indigènes, jouissent dans toute leur plénitude des droits civils, base de la justice et de l'égalité.

L'auteur s'attache à montrer quels grands avantages résultent, pour l'émigrant européen, d'arriver dans une contrée en voie de développement; et il cite des faits qui attestent les prodigieux progrès accomplis là depuis quelques années. Un terrain qui valait 6,000 fr. il y a quelques années, en vaut 80,000 aujourd'hui; la lieue carrée de pâturages, dont le prix était de 10,000 fr.. s'obtient à peine pour 100,000. La banque de Buénos-Ayres, fondée en 1854, au capital de 100,000 francs, dépassait 20 millions en 1856. Des chemins de fer se construisent partout; la navigation intérieure se perfectionne et s'active; des travaux gigantesques sont élevés pour mettre les navires à l'abri des coups de vent, etc.

« Quelle est donc, se demande l'auteur, la force qui a communiqué à ce pays une impulsion si rapide? Avant 1810, ces états si propices à toutes les créations étaient un foyer permanent d'ignorance et de faiblesse, la prospérité y était nulle. La vice-royauté espagnole de Buénos-Ayres, qui embrassait dans son ressort le territoire actuel des provinces confédérées et celui de la République orientale, était habitée par une rare population que la main du despotisme tenait courbée dans les ténèbres et la misère. Mais dès que l'excès du mal eut, comme toujours, révolté la conscience humaine et suscité le généreux élan d'une révolution; dès que celle-ci, s'inspirant des éternels principes du droit naturel, eut posé les bases d'une constitution républicaine, véritablement démocratique, tous les cœurs se ranimèrent sous l'action vivifiante de la lumière nouvelle, et tous ces hommes, réhabilités par la lutte, reprirent, avec le sentiment de leur dignité, la conscience des devoirs qu'elle impose. Le travail devint pour eux attrayant, en devenant libre. »

Voici, enfin, l'excuse de l'auteur — ce sera la nôtre aussi — d'entretenir le public médical d'un pareil sujet: « Toutes les questions humanitaires sont du domaine de la médecine, qui ne doit rester étrangère à rien de ce qui peut, de près ou de loin, physiologiquement et moralement, exercer une influence sur l'homme, objet spécial de ses méditations. A ce titre, les émigrations doivent la préoccuper particulièrement, car elle voit, dans ce cosmopolitisme fusionannt les races, le moyen de faire disparaître les endémies locales, les foyers de crétinisme, les dégénéresences des populations usées et vieillies, en un mot le signal de la régénération de l'espèce humaine. »

ÉTUDES SUR LE TŒNIA, OU DE LA NON-SOLITARITÉ DU VER SOLITAIRE, DE SES EFFETS SUR

L'ORGANISME ET DE SON TRAITEMENT; par le docteur J.-Max-Louis Lespès, médecin des épidémies de l'arrondissement de St-Sever. Brochure in-8° de 47 pages. — St-Sever, 1858.

Cette brochure a été déposée, au nom de l'auteur, sur le bureau de l'Académie de médecine, dans la séance du 2 novembre, par M. Depaul qui en fit l'éloge à tous les points de vue.

En entendant énoncer le sous-titre, un des plus illustres académiciens ne put s'empêcher de dire à son voisin : « Ah! voilà qu'on ne pourra plus employer le fameux remède contre le ver solitaire. J'en suis fâché, c'était si simple! — Quel remède? demanda le voisin. — On donnait un second ver au malade : alors il n'avait plus le ver *solitaire.* »

On voit que les conversations des princes de la science ne sont pas dépourvues de gaîté. Si, à ce moment, la brochure de M. Lespès m'eût été connue, j'aurais pu rassurer l'honorable académicien et lui apprendre — ce qui eût été un grand honneur pour moi — une foule de choses, à propos des vers solitaires, dont ni lui, ni moi, ni personne, ne nous doutions avant les recherches de M. le docteur Lespès.

D'abord le ver dont il s'agit ne peut pas ne pas être seul.

— Mais M. Lespès dit positivement le contraire : « De la non-solitarité du ver solitaire, » c'est le sous-titre textuel.

— Attendez! M. Lespès eût mieux fait de ne pas inventer ce mot dur de solitarité, et d'écrire tout simplement : de la non-existence du ver solitaire.

— Mais cependant, le tænia!

— Que vous êtes vif! comme dit M. Malgaigne; patience. Ce qu'on appelle ver solitaire, cet immense ruban « qui n'a guère plus que la largeur et l'épaisseur d'un fétu, » et qui ne possède qu'une bouche microscopique pour alimenter ses 375 mètres d'anneaux (Boërhaave dit en avoir vu un de cette taille), ce monstre absurde n'est pas un ver; c'est un peuple entier de vers, dont tous les individus, pris jusqu'à présent pour des anneaux, se placent à la queue leuleu les uns des autres dans un engaînement indéfini.

— Il faudra les appeler des vers *solidaires.*

— Oh! Monsieur! Ensuite, dans la détermination de la tête et de la queue, les naturalistes se trompaient de côté, ou plutôt il n'y a là-dedans ni queue ni tête; les anneaux, les zoonites, comme dit M. Lespès, sont rangés par ordre d'ancienneté, la plus grosse extrémité marque le côté des adultes et des vieux, la plus petite est formée par les zoonites en voie de développement.

Après avoir fait la lumière sur ces points, l'auteur rectifie, en passant, quelques idées erronées relatives aux effets du tænia sur l'organisme, telles, par exemple, que l'augmentation de l'appétit chez les individus porteurs de cet immonde chapelet; et enfin, abordant le traitement, il plaide, avec énergie et vivacité, la cause de la racine de grenadier, dont la vertu, pour détruire le tænia, est à nulle autre seconde.

Dans ce dernier paragraphe, il prend à partie l'illustre académicien dont la saillie malencontreuse a donné le ton à tout mon article, et qui préfère, lui, l'extrait éthéré de fougère mâle, pour chasser ces helminthes démesurés.

En résumé, je me mets de moitié dans les éloges que M. Depaul a donnés à cette brochure en la déposant sur le bureau de l'Académie, et j'espère que M. le docteur Lespès, dont je tiens le travail en sérieuse estime, voudra bien me pardonner mes légèretés, — comme je lui pardonne le ton un peu solennel qui règne d'un bout à l'autre de sa brochure. L'équilibre ainsi se rétablira.

ÉTUDES PRATIQUES SUR L'ÉLECTRICITÉ APPLIQUÉE A LA MÉDECINE. — *Paraplégies; paralysies traumatiques des nerfs mixtes;* par le docteur A. Passaquay. — Lons-le-Saulnier, 1858. Brochure in-8° de 83 pages.

M. Passaquay, récemment élu membre correspondant de la Société de médecine de Lyon, a voulu remercier ses nouveaux collègues et se montrer digne de l'honneur qu'il en avait reçu. Il a pris sur les courts instants que lui laissent les exigences d'une clientèle disséminée, exigences qui, ainsi qu'il le dit justement, convertissent la plupart des praticiens de province en médecins voyageurs et leur accordent si peu de répit pour les travaux de cabinet; il a pris, disons-nous, le temps nécessaire pour rédiger, avec beaucoup de soin, les observations de paralysies qu'il a traitées par l'électricité, et il les a fait suivre de réflexions critiques et de commentaires judicieux, qui en rendent la lecture facile et fructueuse.

M. Passaquay se déclare le disciple et l'admirateur de M. Duchenne (de Boulogne) et s'étonne

que les manœuvres électriques ne soient pas plus employées qu'elles ne le sont par ses confrères de la Franche-Comté. Nous le regrettons comme lui, mais nous croyons que son exemple entraînera bientôt les médecins du Jura, et que sa brochure sera plus puissante pour appeler leur attention sur les appareils d'induction que ne l'eussent pu faire les journaux ou les ouvrages venus de Paris. Il y a de cela bien des raisons.

CONSTITUTION MÉDICALE. Nouvelles observations sur la tendance des maladies à revêtir la forme cholérique dans une contrée des Vosges; par le docteur LIÉGEY, de Rambervillers.— Brochure in-8° de 27 pages.

Cette brochure est la reproduction d'articles publiés par le *Journal de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.* Elle est sans date et sans nom d'éditeur. Nous l'avons reçue à la fin de l'année dernière. Si nous n'en avons pas parlé plus tôt, c'est que nous nous réservions de le faire, en même temps qu'aurait paru, dans l'UNION MÉDICALE, un autre travail intéressant du même auteur, dont nous avions connaissance. M. le docteur Liégey, en effet, envoie de temps en temps à ce journal des travaux sérieux et qui sont appréciés comme ils doivent l'être. Nos lecteurs sont aussi les siens ; cette position nous impose une grande réserve.

La brochure que nous annonçons aujourd'hui contient 23 observations. Elles sont relatives à des dysenteries, des hématémèses, des dyspnées; à des affections catarrhales, des névralgies diverses, revêtant la forme cholérique; à des cas de grippe et de coqueluche. Cette brochure se termine par quelques lignes sur la similitude de la constitution médicale observée chez les animaux pendant la même période de l'année.

M. le docteur Liégey, suivant les traces des anciens médecins, s'attache surtout à l'étude des formes dans les maladies. C'est une étude généralement négligée depuis le commencement de ce siècle, où la précision du diagnostic et la recherche de la lésion organique initiale ont fait rejeter tout ce qui rentrait dans le domaine de l'interprétation. M. le docteur Liégey croit que les deux choses ne sont pas incompatibles. A cét égard, qu'il nous permette simplement de lui dire que, même les esprits qui sont de son avis , n'ont pas, comme lui, l'habitude de démêler et de reconnaître les formes, quelquefois si fugitives que présente le tableau des maladies. Il en résulte que M. le docteur Liégey, croyant parler à des confrères qui l'entendent, court souvent le risque de n'être pas entendu, parce qu'il ne prend pas, pour rendre sa pensée saisissante, tous les soins qu'il prendrait s'il était convaincu qu'il parle une langue quelque peu abandonnée.

Nous voudrions, en un mot, que M. Liégey ne nous crût pas aussi habiles que lui à noter couramment les nuances des diverses phases des maladies et qu'il prît, à cet égard, un ton, et, par conséquent, des attentions plus pédagogiques. Nous lui saurions, de ses consciencieux travaux, plus de gré encore que nous ne lui en savons.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séances des 12 et 29 Janvier 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

CORPS ÉTRANGERS DU RECTUM.

Le rectum et l'urètre sont deux organes où sont le plus souvent introduits des corps étrangers; dans un mémoire que j'ai publié avec M. M. Demarquay (*Gazette hebdomadaire*), nous avons fait connaître les divers corps étrangers que les chirurgiens ont été appelés à retirer de l'urètre. Dans la séance du 12 janvier, M. HUGUIER a mis sous les yeux de ses collègues un bâton qu'il a extrait du rectum d'un individu qui se présenta à la consultation de l'hôpital Beaujon, se plaignant d'éprouver de vives douleurs à l'anus. C'était un tuyau de pipe en cerisier, long de 19 centimètres, ayant 2 centimètres de diamètre et 6 centimètres de circonférence, rond et lisse à une de ses extrémités, pointu du côté opposé, que le malade prétendait avoir introduit pour repousser des hémorrhoïdes. Ce corps étranger était dirigé suivant l'axe du petit bassin, c'est-à-dire d'avant en arrière et de haut en bas; il avait pénétré assez avant dans le rectum, ayant son extrémité pointue dirigée du côté de l'anus, au niveau de l'articulation sacro-cocygienne, où elle s'était piquée dans la paroi postérieure de l'intestin. M. Huguier repoussa un peu en haut le corps étranger, afin de dégager sa pointe, et en fit l'extraction avec des pinces à polype.

Pendant qu'il remplaçait Gerdy à la Charité, M. MOREL-LAVALLÉE a vu un malade qui s'était introduit dans le rectum un verre de cabaret; un médecin, ayant voulu se servir d'un spéculum, avait ébréché le verre. M. Morel chloroformisa le malade, fit glisser une compresse entre le rectum et le verre au niveau du point ébréché; et comme l'intestin était extrêmement contracté sur le corps étranger, il fit exécuter par des aides une dilatation forcée qui lui permit de retourner le verre de manière à diriger sa petite extrémité du côté de l'anus, et en tirant légèrement il en fit l'extraction. Le malade fut pris du choléra qui régnait à cette époque dans les salles, et mourut. A l'autopsie, on a constaté à peine un peu de rougeur de la muqueuse rectale, aucune fibre musculaire n'était rompue, il n'y avait aucune ecchymose dans la région anale. Ce fait prouve que l'on peut, dans des cas semblables, faire la dilatation forcée de l'anus sans crainte d'amener aucun désordre dans cette région.

PLAIE DE LA TRACHÉE.

Le 21 décembre 1858, il entra à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. RICHET, une femme qui avait voulu se suicider en se portant à la gorge plusieurs coups de rasoir. Immédiatement après l'événement, elle fut conduite chez un pharmacien qui réunit les lèvres de la plaie avec des bandelettes de diachylon, et lors de son entrée à l'hôpital, cette femme était sur le point de suffoquer; l'interne de garde s'empressa de désunir les lèvres de la plaie, retira avec des pinces du bout inférieur un caillot et y plaça une canule. Le lendemain, M. Richet retira la canule pour la nettoyer, et put alors constater que la trachée était divisée transversalement dans presque toute son étendue, et qu'il y avait rétraction des deux bouts de ce conduit. Pendant l'inspiration, il y avait attraction du bout inférieur vers la poitrine; il existait un écartement de 3 à 4 centimètres entre les deux bouts qui étaient reliés l'un à l'autre par une languette constituée par la paroi postérieure de la trachée. Quand la canule fut enlevée, l'ouverture du bout inférieur se dirigea obliquement d'arrière en avant et de haut en bas, en même temps qu'il prit une forme ovalaire; la contraction des fibres musculaires de la paroi postérieure tendant à rapprocher l'une de l'autre les extrémités des cerceaux de la trachée, amena un rétrécissement du bout inférieur, il s'en suivit un accès de suffocation avec menace d'asphyxie, et on s'empressa de remettre la canule en place. En même temps, on prit toutes les précautions recommandées après la trachéotomie, on mit autour du cou une cravate de gaze. Cependant la membrane muqueuse s'enflamma, devint rouge, veloutée; la malade rendit d'abord des mucosités abondantes qui devinrent purulentes, puis survint de la fièvre, des accès de suffocation, et enfin la mort arriva dans la soirée du 9 janvier.

A l'*autopsie,* on constata que la section avait porté à l'union du deuxième et du premier cerceau de la trachée, le corps thyroïde était divisé dans toute son épaisseur, cependant cette emme n'avait pas eu une hémorrhagie considérable. On trouva dans les poumons une multitude de petits abcès ressemblant à des granulations purulentes ressemblant à des tubercules suppurés qui occupaient à la fois la base, le sommet, les bords et les faces des deux poumons; la muqueuse des bronches est injectée, rouge, ecchymosée, épaissie dans toute son étendue.

On peut se demander s'il n'y avait pas, chez cette femme, prédisposition à la tuberculisation pulmonaire et si, sous l'influence de l'air froid qui pénétrait dans la trachée à travers la plaie, il ne s'est pas fait là une éruption de tubercules miliaires; cette manière de voir a été rejetée de suite par M. Richet, qui pense qu'il s'agit d'abcès multiples des poumons survenus à la suite de l'inflammation qui s'est propagée à ces organes à travers la trachée et les bronches. Sur les côtés de l'œsophage, dans la région cervicale de cet organe, il y a un abcès contenant une cuillerée à café de pus et communiquant avec la plaie; enfin, on a trouvé l'artère carotide gauche isolée, disséquée, mais n'ayant pas été atteinte, ce qui est dû à l'élasticité du tissu artériel, qui a permis à ce vaisseau de céder sous le rasoir, qui était mousse à son extrémité, et à ce que les artères carotides s'appliquent sur la colonne vertébrale à mesure que la trachée devient plus saillante, lorsque la tête se renverse en arrière.

DISCUSSION SUR LE RÉTRÉCISSEMENT DE L'ANUS APRÈS L'ABLATION DES HÉMORRHOÏDES PAR ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

La Société s'étant formée en comité secret à quatre heures et demie, la partie publique de la séance du 26 janvier a été très courte et occupée presque entièrement par le début d'une discussion sur le rétrécissement de l'anus après l'ablation des hémorrhoïdes par écrasement linéaire.

L'occasion de cette discussion fut un malade présenté par M. Follin et chez lequel on constatait un rétrécissement de l'anus ne permettant que l'introduction du petit doigt.

Suivant M. Chassaiggac, ce rétrécissement ne dépend pas de la méthode mais bien du procédé; si on enlève tout le bourrelet hémorrhoïdal après l'avoir cerné par un fil, quand la cicatrisation est achevée, on trouve, occupant toute la circonférence de l'anus, un anneau fibreux. Au toucher, on constate qn'il est double; on rencontre d'abord un premier anneau dans le point où la section de la peau a eu lieu, puis, lorsque le doigt a franchi ce premier obstacle, il s'en présente un second, constitué par un cercle de tissu inodulaire, où la muqueuse a été coupée. Si, au lieu de faire une section circulaire complète, on enlève seulement les trois quarts ou les deux tiers de la circonférence de l'anus, la portion de muqueuse restante suffit pour empêcher le rétrécissement de se produire. Les 57 premiers malades opérés par le chirurgien de l'hôpital Lariboisière n'ont présenté aucun rétrécissement de l'anus, bien que la section ait porté sur tout le pourtour de l'anus; mais plus tard, des malades opérés de la même façon, ont accusé dans les fonctions du rectum une assez grande gêne, due à la constriction de l'orifice anal; ce fut alors que M. Chassaignac eut l'idée de n'enlever que les trois quarts ou les deux tiers du pourtour de l'anus, et, depuis, il n'a observé aucun rétrécissement; voilà pourquoi il se croit en droit de conclure que cet accident est dû au procédé et non à la méthode de l'écrasement linéaire, qui donne moins souvent lieu au rétrécissement anal que la cautérisation; du reste, il pense que l'on peut aisément vaincre avec des mèches la coarctation de l'anus que l'on observe dans les premiers temps qui suivent l'opération.

Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi; car M. Follin, après avoir rappelé l'état dans lequel se trouve son opéré, a cité une observation où le rétrécissement persiste encore actuellement, bien que l'opération date du 1er octobre 1855; c'est ce qui lui fait craindre que celui de son malade ne cède que très difficilement.

M. Morel-Lavallée a vu à l'hôpital Necker, dans le service de M. Lenoir, un malade qui, à la suite d'ablation d'hémorrhoïdes par l'écraseur, était affecté d'un rétrécissement fibreux, trè résistant, et qui admettait à peine une sonde de femme. Ce chirurgien pense que l'on pourrait prévenir le rétrécissement en introduisant de grosses mèches dans le rectum pendant tout le temps de la cicatrisation de la plaie; cette manière de faire lui a réussi déjà dans les trois opérations qu'il a eu occasion de pratiquer avec l'écraseur.

Comment se fait-il que les cinquante-sept premiers malades opérés n'aient éprouvé aucun rétrécissement consécutif, et que cet accident se soit manifesté chez d'autres, bien que le procédé suivi ait été le même dans tous les cas? M. Richard a donné de ce fait une explication fort ingénieuse. Il a pratiqué l'ablation des hémorrhoïdes par écrasement linéaire sur onze malades, un seul a été affecté de rétrécissement après l'opération. Cet accident est dû à ce qu'une portion de peau a été enlevée en même temps que la tumeur. Toutes les fois que l'on ne prendra pas la précaution de laisser la peau en dehors de l'anse métallique, on devra s'attendre à la production d'un rétrécissement après la cicatrisation de la plaie; ou sait d'ailleurs qu'il en est toujours ainsi après la cautérisation lorsque le tégument externe a été atteint par le cautère. Ce rétrécissement est très difficile à guérir; il résiste même à une section comprenant toute l'épaisseur du sphincter. Lorsque la nouvelle plaie est cicatrisée, la coarctation se reproduit; peut-être le chirurgien en triompherait-il en interposant entre les lèvres de cette solution de continuité un lambeau autoplastique. Tel était du moins ce que M. Richard se proposait de faire, lorsque M. Nélaton reprit son service où se trouvait le sujet de l'observation.

Concluons de cette discussion que, pour éviter le rétrécissement de l'anus après l'ablation des hémorrhoïdes par écrasement linéaire, il faut éviter de comprendre la peau dans l'anse métallique qui doit sectionner la tumeur; ou bien, profitant de la disposition lobulée que présentent d'ordinaire les hémorrhoïdes, attaquer successivement chaque lobe, ainsi que l'a fait dernièrement M. Verneuil. Il reste ainsi entre chaque plaie une portion de muqueuse intacte qui s'oppose à la production du rétrécissement; on peut même laisser subsister sans inconvénient quelques hémorrhoïdes; après l'opération, elles tendent à diminuer de volume, c'est du moins ce que M. Verneuil a constaté sur son malade.

PRÉSENTATIONS.

M. Bouvier a présenté un jeune homme auquel il a coupé, il y a dix-huit ans, les deux tendons d'Achille, pour remédier à deux pieds-bots varus; sous le rapport du succès obtenu, c'est un cas moyen. On constate d'abord une certaine atrophie des muscles des jambes; de plus on observe que la concavité de la voûte plantaire est moins prononcée et que le pied a perdu un peu de sa mobilité du côté de l'extension, ce mouvement est gêné; la flexion est, au contraire, plus considérable qu'à l'état normal. Depuis deux ou trois ans ce jeune homme

ne peut marcher qu'avec des brodequins ; s'il met des souliers, son pied, n'étant pas suffisamment maintenu, tourne ; lorsqu'il fait une longue marche, il souffre au niveau de la malléole externe, surtout du côté gauche ; son pied tend à se renverser sur son bord interne. En effet, lorsqu'on le regarde par derrière, il semble affecté d'un commencemont de valgus.

Ces conditions rendent, suivant M. LARREY, ce jeune homme impropre au service militaire.

Il paraît que cette tendance au renversement du pied sur son bord interne, s'observe quelquefois un grand nombre d'années après la section du tendon d'Achille ; M. DEMARQUAY a eu occasion de voir une personne qui avait subi cette opération il y a vingt ans, pour un pied-bot varus ; pendant les dix premières années le résultat fut très satisfaisant, la marche était très facile ; mais plus tard elle devint pénible. Lorsque M. Demarquay fut consulté, il trouva, indépendamment d'un certain degré d'atrophie des muscles, une diminution dans les mouvements du pied qui avait subi une rotation en dehors ; il prescrivit de porter un petit appareil muni d'une attelle, pour maintenir le pied dans sa position normale, et de passer une saison aux Eaux-Bonnes pour fortifier la constitution.

D[r] PARMENTIER.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 26 Janvier 1859.

Monsieur le rédacteur,

Dans le n° 10 de l'UNION MÉDICALE, vous rendez compte d'une observation d'hydrocèle guérie par M. Pétrequin, à l'aide du galvanisme. Comme notre confrère paraît s'attribuer la découverte du procédé dont il s'est servi dans cette occasion, vous voudrez bien me permettre, j'espère, de lui rappeler, par votre intermédiaire, qu'au sujet de l'électro-thérapie appliquée au traitement de l'hydrocèle, ainsi que diverses formes hydropiques, etc., mes travaux remontent à une époque antérieure à ses essais de près de vingt ans. Témoins les procès-verbaux de l'Académie des sciences, les collections des divers journaux de médecine, l'*Annuaire de l'*UNION MÉDICALE, ainsi que de nombreux confrères, tant français qu'étrangers, qui ont bien voulu assister à mes expériences, soit à la clinique de notre regrettable ami Amussat père, soit chez moi.

Pour ne point abuser de votre hospitalité, je termine ici mes réclamations, lesquelles, d'ailleurs, seront développées incessamment et étayées par des preuves irrécusables dans un travail qui paraîtra sous peu de jours dans un recueil scientifique.

Veuillez agréer, etc. D[r] SCHUSTER.

COURRIER.

NOUVEL ANESTHÉSIQUE. — Dans la séance du 8 novembre 1858 de la Société médicale de Londres, le docteur Kidd, a présenté un nouvel agent anesthésique, l'acétone ou éther pyro-acétique. C'est un liquide incolore, transparent et très fluide ; sa pesanteur spécifique est de 0,75 ; il s'évapore à l'air, mais il peut, sans s'altérer, rester dans un flacon à moitié vide, ce qui n'a pas lieu pour le chloroforme (?). Il a une odeur pénétrante comme l'éther et qui n'est pas sans analogie avec celle de la menthe poivrée ou du coing ; son goût a quelque chose de mordant suivi d'une sensation de froid ; c'est une espèce d'aldéhyde dans laquelle 1 équivalent d'hydrogène est remplacé par du méthyl. Comme anesthésique, le docteur Kidd pense qu'il appartient à la classe des anesthésiques qui doivent leur action à l'hydrogène et non à l'acide carbonique. D'après les expériences déjà faites, il n'est pas aussi désagréable que l'amylène. Son action est moins durable et c'est peut-être là une supériorité sur le chloroforme et l'amylène. Son action est rapide, quoique passagère. Les lapins, bien que rapidement anesthésiés, ne sont pas tués. Les principaux avantages paraissent être de se mêler en toutes proportions avec l'eau, en sorte qu'on peut l'employer sur des éponges mouillées et chaudes, et de pouvoir se conserver sans se corrompre.

CONCOURS PUBLIC POUR LA PLACE DE CHIRURGIEN-ADJOINT DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ. — La place de chirurgien-adjoint de l'hôpital Saint-André est mise au concours, et les épreuves commenceront le 14 mai prochain.

Conformément aux dispositions du règlement du 14 décembre 1855 et de la délibération du 23 décembre 1858, les concurrents déposeront au secrétariat de l'Administration des hospices, rue de Cheverus, 13, avant le 29 avril :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et un certificat de bonnes vie et mœurs ;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont docteurs en médecine ou en chirurgie de l'une des Facultés françaises, et une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir ;

3° L'engagement de se conformer aux règlements du service de santé des hôpitaux et hospices de Bordeaux.

Le jury, composé des chefs de service de l'hôpital Saint-André et de quatre chirurgiens honoraires, prononcera sur :

1° Une dissertation orale relative à un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe ;

2° Une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie ;

3° Une épreuve clinique ayant pour objet deux malades choisis dans les salles de chirurgie ;

4° Deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

Les mêmes sujets seront traités par tous les concurrents. Il est accordé six heures pour la composition écrite ; une heure pour la dissertation verbale, précédée d'une demi-heure de réflexion ; une heure pour l'épreuve clinique, et une heure pour les deux opérations chirurgicales.

Pendant la durée de ses fonctions, le chirurgien-adjoint remplacera le chirurgien titulaire en cas d'absence, et fera, aux époques qui lui seront assignées par le règlement, le service des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf dans le cas de remplacement du titulaire pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions, conformément aux articles 17 et 30 du règlement précité. *L'Administrateur délégué,* G. RUELLE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 14. JEUDI 3 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 2 Février 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'opération de l'anus artificiel a fait encore hier tous les frais de la séance. Cette question y a été reportée par M. Huguier qui, par une démonstration anatomique intéressante, a voulu légitimer son opinion sur le lieu d'élection de cette opération dans l'aine droite au lieu de la gauche, comme cela est généralement prescrit. La communication de M. Huguier a donné lieu à MM. Robert, Velpeau et Laugier d'exposer les résultats de leur expérience sur cette grave opération, si peu souvent suivie de succès.

FEUILLETON.

De l'exercice et de la pratique de la Médecine indigène dans l'Hindoustan.

A M. le docteur René Briau (1).

Les Indiens ont un Olympe si largement peuplé de Dieux, qu'ils ont pu sans prodigalité aucune, en distraire un certain nombre au profit de leur nosologie, et le choléra, la fièvre, la variole, la dysenterie, etc., ont chacun leur divinité malfaisante qui s'introduit insidieusement chez vous et vous prend à la gorge, au moment où vous y songez le moins. Cette *ontologie* de la pire espèce, qui aurait mis Broussais hors de lui-même, est la clef des pratiques superstitieuses et burlesques par lesquelles s'ouvre invariablement le traitement des maladies. Un cas de variole se déclare-t-il, le Pourohita arrive gravement, et sans examiner le malade, il récite trois *Mantram* ou prières en l'honneur de la déesse qui préside à l'affection (divinité dont le mestri ne prononce jamais le nom de peur d'appeler son attention sur lui); si ses évocations sont impuissantes, le prêtre s'adjoint trois ou quatre individus de sa pagode, et pour détourner l'attention de ce génie malfaisant, ils improvisent, au grand détriment de la tête du patient, un concert de triangles, de tam-tams et de cymbales, dont ils alternent le vacarme avec la récitation de prières, et qu'ils continuent plusieurs jours sans interruption. En même temps, des distributions de riz cru ou cuit sont faites aux pauvres qui apportent pieusement leur contingent au tapage, et les

(1) Voir le numéro du 25 janvier.

On a regretté que M. Malgaigne, seul défenseur de la méthode de Callisen, n'ait pas été présent à cette séance ; il eût rappelé, sans doute, que de deux enfants opérés à l'aide de cette méthode par Amussat, l'un a vécu cinq ans, et que l'autre vivait encore il y a huit ou dix mois, époque où l'on a eu de ses dernières et bonnes nouvelles.

Amédée LATOUR.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

L'ADDITION D'UNE FAIBLE PARTIE DE FARINE DE FÈVES A LA FARINE DE FROMENT EST-ELLE NUISIBLE?

Par M. DELARUE, pharmacien à Dijon.

Le public se préoccupe vivement d'un jugement de la Cour impériale de Paris, confirmant, tout en le modifiant, attendu les circonstances atténuantes, celui du Tribunal de police correctionnelle de la Seine, qui condamne à 25 francs d'amende, un sieur Paillard, convaincu d'avoir livré au commerce de la farine de froment contenant 2 pour 100 de farine de fèves.

« La Cour, dit M. Chevallier, dans le numéro de décembre 1858 du *Journal de » chimie médicale,* a cru devoir, pour éclairer sa religion, s'adresser aux lumières de » la science, et a chargé M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine » de Paris, de lui faire un rapport sur la question; M. Bouchardat, continue le même » journal, entendu aujourd'hui à l'audience, a établi que le mélange de *fèverolles* à la » farine de froment, constaté chez M. Paillard, ne pouvait avoir un grand inconvénient » pour la santé publique, parce qu'il n'était fait qu'en très minime proportion, mais » que, selon lui, le mélange, qui n'avait aucun avantage pour la panification, pouvait » avoir, dans certaines proportions, de graves inconvénients ; que c'était, dans tous les » cas, un moyen de falsifier la farine. »

Sans nier, *à priori,* que l'introduction de la farine de fèves dans la farine de froment ne soit un moyen de falsifier cette dernière, nous ne pouvons admettre les conclusions du savant professeur d'hygiène.

Loin de nous la pensée de vouloir attaquer M. Bouchardat, pour qui nous avons une

croassements des corbeaux que l'on croit habités par les âmes des parents défunts, et qu'on attire en grand nombre en leur jetant des boulettes de riz, s'ajoutent à ce concert discordant. Comme la Divinité qui préside à la variole redouble de fureur au coucher du soleil (observation très exacte des exacerbations vespériennes de la fièvre et du délire), c'est aussi à ce moment que les cris et le bruit des instruments reprennent avec un *rinforzando* étourdissant. Survient-il un moment de calme relatif, le rôle du Brahme cesse, il a réussi à éloigner le mauvais génie et il s'empresse de s'esquiver pour laisser au malheureux mestri tout l'odieux et toute la charge des complications à venir. Sa médication est habituellement très simple; une pastèque en fait tous les frais ; il en en fait boire le jus au malade, la creuse avec un couteau, et lui applique sur la tête ce bonnet réfrigérant qui, on le conçoit à merveille, suffit souvent pour diminuer la céphalalgie et le délire. Dans un grand nombre de cas, le varioleux est plongé dans le Gange ou dans un étang, dans lequel ont été jetées quelques gouttes d'eau puisées dans le fleuve sacré. Pas n'est besoin de dire que 99 malades sur 100 succombent à la suite de cette immersion, et ce résultat pour le faire remarquer en passant, et sans malice aucune, est de nature à faire réfléchir les éponges hydrothérapiques les plus entreprenantes. Au reste, un fait éloquent, et qui vaut toute une statistique, vient démontrer l'efficacité de cette pratique ; peu de visages indiens présentent de cicatrices varioliques et cependant la variole est, dans l'Indoustan, un fléau dont les ravages peuvent être comparés à ceux du choléra ; et la propagation de la vaccine y rencontre des préjugés tels, que fort peu d'indigènes se soumettent à cette mesure préservatrice. La plupart des varioleux ne trouvent évidemment dans leur bain du Gange qu'un moyen plus expéditif de s'absorber dans le sein de *Brahma.*

La déesse du choléra-morbus, *Olha-Bibi* n'est pas plus facile à effrayer que celle de la

estime toute particulière; il verra dans cette note, nous l'espérons, une polémique franche et loyale.

Nous ne savons si M. Bouchardat a fait lui-même l'analyse du mélange incriminé, et, dans le cas d'affirmative, nous demanderons qu'il ait la bonté de nous dire, quel procédé il a employé pour déterminer les proportions de ce mélange; et, si M. Paillard n'eût pas déclaré quelle en était la nature, comment on a pu déterminer que la farine mélangée à celle de froment, était plutôt de la farine de fève, que celle d'une de ces nombreuses légumineuses qui croissent naturellement, spontanément avec le froment, qui constituent ce que l'on appelle *charge* et qui s'y trouvent souvent dans la proportion de plus de 2 p. 100.

Nous lui demanderons, avec toute la condescendance possible, avec tout le respect que nous commande sa science bien connue et la haute position qu'il occupe, sur quelles observations à lui *propres* ou à lui communiquées, il a pu affirmer que l'usage de la farine de fèves mélangée dans certaines proportions à la farine de froment, pouvait être nuisible à la santé? Qu'il considère l'immense consommation qu'il se fait de farine de fèves, fraîches ou sèches, dans les villes, dans les campagnes, dans la marine, dans les prisons, dans les bagnes! Quant à nous particulièrement, qui, depuis trente-six ans, ne nous nourrissons que de pain contenant justement cette proportion de 2 p. 100 de farine de fèves, nous ne nous sommes jamais aperçu qu'elle ait en rien altéré notre santé; et je ne sache pas que personne, à Dijon, s'en soit jamais plaint.

Nous lui demanderons encore, si il veut bien nous le permettre, sur quels faits, sur quelles observations, il s'appuie pour assurer que l'introduction de la farine de fève dans celle de froment, ne présente aucun avantage pour la panification? Nous allons prendre la liberté de lui soumettre quelques résultats des nombreuses analyses dont nous avons été chargé depuis trente ans, par l'Académie des sciences de Dijon, les tribunaux, l'administration municipale et départementale, et le commerce de la boulangerie : nous pourrions donner les résultats de ces innombrables opérations faites sur des farines, sur des pains fabriqués avec une grande variété de farines provenant de blés tendres, de blés durs, de blés mi-durs, ou d'un mélange, en diverses proportions, de ces deux sortes de blés. Nous dirons seulement :

Nous avons toujours constaté que la farine de blé tendre, sans mélange, se travaillait difficilement, que la fermentation s'établissait mal, très irrégulièrement, très lentement,

---

variole; aussi le même appareil musical lui est-il opposé, avec un succès aussi variable que l'est la gravité des cas, et chaque mestri le combat avec une recette polypharmaque qui est habituellement un secret et une propriété de famille, et qui l'emporte, bien entendu, sur toutes les formules rivales. La drogue la plus employée par les médecins du pays, et avec un succès qui a pu être constaté par les Européens, est un mélange de quatre sortes de poivres, de piment, de cannelles de diverses provenances, de nitre de carbonate de soude provenant du nitron ou *terre de la bonne Déesse.* Qui n'est frappé de l'analogie qu'offre ce moyen empirique avec les médications stimulante et alcaline, dont l'efficacité relative a été si souvent constatée dans nos épidémies de choléra ?

Les mestris sont à la fois pharmaciens et médecins. Les drogues qu'ils préparent sont habituellement complexes et constituent des secrets de famille dont ils se cachent réciproquement la nature. Ils emploient principalement les sucs des plantes, cependant ils connaissent quelques médicaments minéraux, l'arsenic par exemple, dont l'usage comme fébrifuge est assez répandu parmi eux; ils savent aussi préparer le muriate d'or qui, associé à l'opium et au venin de cappelle constitue une sorte de thériaque indiquée et formulée dans les *Védas* sous le nom de *Bisgoty ;* au reste, leur pharmacie éminemment portative a les proportions de celle des homœopathes et ils transportent invariablement avec eux tous leurs médicaments enveloppés dans une feuille de papier ou dans un morceau de toile.

La petite chirurgie est du domaine de tout le monde, et les barbiers non plus que les mestris sont rarement appelés pour en pratiquer les opérations. Les moxas, les ventouses, le massage, la cautérisation en sont les procédés les plus usuels. Les porteurs de palanquins exposés par leur métier de bêtes de somme à ces refroidissements qui sont la cause occasionnelle la plus fréquente des

surtout lorsqu'on n'y ajoutait pas de levûre de bière, addition qui ne se fait jamais dans nos pays, et que, malgré tous les soins, on n'obtenait qu'une pâte courte, toujours molle, tenant mal à la pelle ; le pain, en sortant du four, n'avait ni cette légèreté, ni cette couleur, ni cette odeur qui caractérisent un pain de bonne qualité. Mais que cette même farine, additionnée de 2 p. 100 de farine de fèves, se travaillait parfaitement, promptement; que la fermentation s'y établissait régulièrement (sans admettre, toutefois, comme on l'a prétendu, que la farine de fèves pouvait tenir lieu de ferment naturel) ; que la pâte, plus longue, plus ferme, tenait bien à la pelle ; que cette pâte, vivement saisie par la chaleur du four, donnait un pain léger, bien troué, présentant toutes les qualités que l'on recherche dans ce produit alimentaire et qu'on est habitué à y trouver à Dijon, ville justement renommée pour l'excellence de son pain.

Voulant connaître la limite à laquelle devait s'arrêter la proportion de farine de fèves, dans son mélange avec la farine de froment, nous avons fait des essais avec 1/2 p. 100, 1 p. 100, 1 1/2 p. 100, 2 p. 100, jusqu'à 6 p. 100. Nous avons constaté que la meilleure proportion était celle de 2 p. 100; qu'à 3 p. 100, le travail devenait difficile, la pâte commençait à se relâcher; qu'entre 4 et 5 p. 100 la panification devenait pour nous à peu près impossible, que le pain acquérait une teinte brune très prononcée, une odeur et une saveur de *légumine* qui, dès le lendemain, rendait le pain impropre à la consommation.

Avant d'aller plus loin, nous devons dire que l'introduction de 2 p. 100 dans la farine de blé tendre, fait absorber au mélange 2 à 3 p. 100 d'eau de plus que n'en aurait absorbé une farine de froment pure, et nous ajouterons que cette eau ne s'évapore pas, et reste par conséquent comme poids dans le pain.

Tout ce que nous venons dire ne s'applique qu'aux farines de blés tendres et aux pains qui se fabriquent avec ces farines. Il nous reste à faire connaître nos observations sur les farines de blés durs, demi-durs, pures ou mélangées entre elles, ou additionnées de farines de fèves.

Nous ne dirons rien sur la composition chimique et moléculaire de ces blés, comparée à celle des blés tendres ; en effet, chacun sait que leur farine donne un pain d'excellente qualité, sans toutefois en présenter tous les caractères; la pâte, d'un travail plus pénible que celle des blés tendres, demande une manipulation plus longue, elle se masse bien; la *frase* et la *contre-frase* s'opèrent régulièrement; la fermentation, d'abord

rhumatismes, ont surtout le culte du moxa; une bande de linge roulée et graissée d'huile et sur laquelle ils soufflent avec un chalumeau, en fait tous les frais; quant aux ventouses, les Indous se servent pour les appliquer d'un morceau de bambou creusé au-dessous d'un mérithalle ou entre-nœuds, et dans lequel ils placent un peu de papier allumé. Je dirai à ce propos, et très incidemment, qu'il est peu de peuples primitifs dans la chirurgie desquels la ventouse ne joue un très grand rôle. J'ai en particulier retrouvé cette pratique dans des villages du golfe de Guinée, qui n'avaient pu certainement l'emprunter aux Européens. Je vis un jour, une négresse qui, assise à la porte de sa case, était en train de ventouser un de ses enfants, et qui pour cette opération se servait d'une courge hémisphérique au sommet de laquelle était un trou par lequel elle faisait le vide en aspirant; les tissus une fois gonflés elle les y incisait à l'aide d'un tesson de bouteille. L'influence de la tradition arabe avait évidemment traversé une bonne partie de l'Afrique pour arriver là. Les Indous entraînés par leurs scrupules religieux s'en tiennent aux ventouses sèches et ne connaissent pas ou n'emploient pas les scarifications. Ils traitent les piqûres d'animaux venimeux par la cautérisation pratiquée à l'aide d'un charbon ardent sur lequel ils soufflent jusqu'à carbonisation des tissus; leur apathie nerveuse qui leur permet de se traverser la langue sans sourciller, de se passer des rotins à travers les muscles des bras et de se laisser enfoncer des crochets sous les omoplates, remplace d'une manière fort opportune le chloroforme pour cette cautérisation à petit feu.

Le peuple indou n'a qu'une confiance médiocre dans ses mestris, et n'étaient les interdictions religieuses qui attribuent au seul contact matériel d'un Européen un pouvoir néfaste de *décastement*, on les verrait souvent recourir aux lumières des médecins français ou anglais. La difficulté pour un Indou décasté de reconquérir sa position dans sa caste, les dépenses auxquelles l'o-

lente, se développe insensiblement, et arrive ensuite avec rapidité à sa fin ; alors la pâte, bien gonflée, est généralement *longue, forte,* tenant bien *à la pelle.* La cuisson demande un peu plus de temps que la pâte de farine de blés tendres. Ce pain absorbant plus d'eau que la première, sa croûte se caramélise plus promptement, plus irrégulièrement; la mie présente un aspect tout particulier, d'une blancheur toujours moins prononcée et plus *mate* que la mie des pains de farine de blés tendres; mais ces farines sont rarement employées seules, elles entrent toujours pour une certaine proportion dans les mélanges avec celles de blés tendres; dans les cas où elles sont employées pures, l'addition de farine de fèves, si elle est inutile, est beaucoup moins nécessaire.

M. Chevallier termine ainsi son article : « Note du rédacteur : Plusieurs personnes » nous ont assuré que dans différentes villes de France, notamment à Lyon, on tolé- » rait dans la farine l'addition d'une certaine quantité de farine de féverolles; nous » prions nos collègues qui auraient des renseignements sur ces coutumes, de nous don- » ner les détails qu'ils auraient entre leurs mains ou qu'ils pourraient se procurer; ces » documents peuvent avoir, dans divers cas, beaucoup d'importance. »

Nous répondrons à M. Chevallier qu'à Lyon, à Dijon et dans toutes les villes du littoral de la Saône, du Rhône et de la Méditerranée, le mélange de la farine de fèves à la farine de blé est connu de tout le monde, et que personne ne peut en ignorer, car la maison G... frères, de Plombières-les-Dijon, dont les produits, si justement renommés et appréciés, se consomment principalement dans le Midi, et entrent pour un tiers dans l'approvisionement de Lyon, a fait mettre en tête de ses factures cet avis :

» Le commerce est prévenu que, dans l'intérêt de la fabrication, nos farines con- » tiennent 2 p. 100 de farines de fèves. »

De ce qui précède, nous concluons :

1° L'addition de farines de fèves à celle de froment, dans la proportion de 2 p. 100, ne peut, dans aucun cas, être nuisible à la santé, même par un usage prolongé.

2° Passé cette proportion de 2 p. 100, cette addition ne présente plus d'avantage à la panification.

3° Dans cette proportion, le travail de la panification est toujours considérablement amélioré, et les produits perfectionnés.

---

blige alors le rigorisme intéressé des Brahmanes, la sévérité des épreuves expiatoires qu'il doit traverser, sont les sauvegardes des intérêts des mestris qui n'ont pas à redouter de défection dans leur clientèle. Et de fait, mieux vaut encore rester entre leurs mains très indignes que d'être obligé ensuite, pour s'être fait tâter le pouls par un Européen, de passer plusieurs jours sur les bords du Gange, enduit de fiente de vache et réduit pour toute pitance à ne boire que de l'urine du même animal, sans préjudice des cadeaux en nature ou en argent, dont les Brahmanes paraissent avoir impérieusement besoin pour fléchir le courroux de *Vishnou* ou de *Siva.* Aussi, pas n'est besoin de dire que ces pauvres diables aiment mieux mourir entre les mains d'un mestri que de guérir entre celles d'un Européen, et que celui-ci ne leur impose ses bons offices que de vive force et par lutte. Un jour, un de mes confrères de la marine, le docteur M.... passant dans une aldée est attiré par le bruit d'une cérémonie d'exorcisme; il entre dans une case et aperçoit sur les genoux d'un mestri un enfant de 7 ou 8 ans, dont le ventre était horriblement ballonné par une tympanite consécutive à une constipation opiniâtre et dont la respiration haletante indiquait une imminence d'asphyxie ; le diagnostic une fois posé, la nécessité d'administrer un lavement purgatif en découlait naturellement ; tout fut préparé à la hâte dans ce but, mais on avait compté sans la résistance des parents qui, aimant mieux voir leur enfant mort que souillé, protestèrent par des cris et par des gestes qui prenaient un caractère agressif; stimulé par le danger et un peu excité par la colère, notre confrère, par une inspiration soudaine, tourna contre eux l'instrument auquel Victor Jacquemont a consacré une de ses pages les plus spirituelles, et une fois les assaillants mis en fuite par cette aspersion qui les frappait de souillure, il resta maître de la place et put continuer et mener à bonne fin son œuvre de salut.

Une transition qui paraîtrait heurtée et

4° Le mélange de 2 p. 100 de farines de fèves, dans la farine de froment, absorbe dans le travail 2 à 3 p. 100 plus d'eau que si la farine de blé était pure.

5° Dans la proportion de 5 à 6 p. 100, la panification devient à peu près impossible; dans celle de 4 à 5 p. 100, le pain acquiert une couleur brune très prononcée, une saveur et une odeur qui le rendent très promptement impropre à la consommation.

6° On ne peut admettre qu'il y ait aujourd'hui avantage pour le fabricant à introduire dans la farine de blé la moindre quantité de farine de fèves, cette dernière ayant une valeur vénale bien supérieure à celle de la première.

Nous pensons avoir prouvé par des faits qui, à la vérité, nous sont propres, mais que tout le monde peut vérifier, l'innocuité de la farine de fèves, sous le rapport hygiénique, et son importance comme améliorant le travail de la panification et les produits fabriqués; dès lors, le mélange de cette farine ne peut être considéré comme une falsification, dans le sens qu'on attache à ce mot.

Nous terminerons en faisant valoir à l'appui de nos conclusions deux questions d'économie agricole que nous a suggérées M. X...

1° La fève ne se cultive que dans les terres qui étaient destinées à se reposer, et par conséquent à ne rien produire ; en d'autres termes, les cultivateurs sèment les fèves dans les sombres; cette culture ne fatigue pas la terre ; la feuille reste sur le sol, devient un engrais ; le terrain, après la récolte, est parfaitement meuble, par suite de deux binages qu'il a reçus en mai et en juin.

2° En admettant que la farine de fèves soit employée par toute la France dans la proportion de 2 p. 100, la consommation annuelle étant de 75,000,000 d'hectolitres de céréales, on économiserait donc sur cette quantité 1,500,000 hectolitres de blé par année. Cette quantité représente sept jours de dépense, ce qui est à prendre en considération, car on sait d'après les statistiques que, dans l'année de disette de 1846-47, l'hectolitre de blé a valu 42 fr., par le déficit de la récolte qui fut estimé à quarante jours de consommation.

épigrammatique si elle concernait les médecins, mais qui, appliquée aux mestris, est parfaitement naturelle, me conduirait à vous parler ici des funérailles dans lesquelles les moribonds, après des cérémonies expiatoires dont l'analogie avec certains des rites de notre religion est plus que frappante, sont achevés pieusement ou abandonnés aux fossoyeurs du Gange, c'est-à-dire aux alligators, dont l'estomac vorace digère très bien les erreurs de diagnostic; mais le temps me presse, et je ne veux pas abuser plus longtemps de vos moments, ni de ceux des lecteurs de l'Union.

J'oubliais un trait: le mestri aime l'argent et estime que ses malades doivent lui donner en honnoraires ce qu'ils lui refusent en considération, aussi se fait-il assez grassement payer, soit en toiles, soit en riz, plus rarement en monnaie. Peu confiant dans la fidélité de ses créances, il exige qu'on le paie tout d'abord, et considère la reconnaissance de ses clients comme une éventualité dont il est prudent de ne pas tenir compte. Quelle médecine! Au reste, c'est justice ; une société qui place le plus beau et le libéral des arts au-dessous du charpentage et de la forge, et qui ne voit qu'œuvres serviles dans une profession qui met incessamment en jeu toutes les forces de l'intelligence et du cœur, mérite qu'on traite sa santé comme une matière vile et qu'on n'y mette pas plus d'émotions que s'il s'agit d'équarrir une poutre ou de forger une tringle.

Je vous laisse sur cette boutade, mon cher confrère, et vous prie de croire toujours aux meilleurs sentiments de votre tout dévoué.

D[r] Fonssagrives,
Médecin en chef de la marine.

Le docteur Auzoux, auteur de l'*Anatomie clastique,* a commencé son cours dimanche 16 janvier à 1 heure et le continuera les dimanches suivants, à la même heure, dans son amphithéâtre, rue Antoine-Dubois, 2, place de l'École-de-médecine.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES FISTULES LACTÉES PAR LA COMPRESSION DE LA MAMELLE. — MODE D'ACTION DE LA COMPRESSION EN GÉNÉRAL, ET DE LA COMPRESSION DE LA MAMELLE EN PARTICULIER;

Par le docteur FANO,

Professeur agrégé en chirurgie de la Faculté de médecine de Paris, etc.

J'ai communiqué à la Société médicale du 3me arrondissement, l'observation relative à une *fistule lactée* qui avait résisté à divers modes de traitement et qui a été guérie en quelques jours par l'emploi d'une *compression méthodique* exercée sur la mamelle. Il ne sera pas sans intérêt d'entrer dans quelques détails relativement à l'application de ce moyen, qui est peu connu, et dont la thérapeutique chirurgicale peut tirer de grandes ressources.

OBSERVATION.— Mme S. . . , âgée de 37 ans, multipare, a été affectée quelques semaines après son dernier accouchement d'un abcès de la mamelle droite qui a été ouvert par son médecin ordinaire et qui s'est cicatrisé. Quelques jours après, il s'est formé à quelques centimètres du mamelon du même côté une autre collection purulente qui a été également incisée. Cette fois cependant l'ouverture ne se ferma pas et donna bientôt issue à un liquide présentant tous les caractères du lait. C'est en vain qu'on essaya pour guérir cette fistule une médication révulsive constituée par des purgatifs, des applications de ventouses dans la région dorsale, et par la cautérisation des parois du foyer avec un crayon de nitrate d'argent. L'état de la malade ne subit aucune amélioration; l'ouverture fistuleuse laissait continuellement échapper le lait en si grande quantité que la patiente était contrainte de changer de linge plusieurs fois par jour.

Lorsque je vis Mme S. . . . pour la première fois, je constatai les particularités suivantes : les deux mamelles sont volumineuses et elles fournissent à la palpation cette sensation de spongiosité, qui est l'indice d'une secrétion laiteuse abondante. Le sein droit présente à quelques centimètres en dedans du mamelon un pertuis fistuleux par lequel s'échappe continuellement du lait en si grande quantité, que la malade est obligée de se garnir de plusieurs compresses superposées pour ne pas avoir les vêtements traversés. La santé générale est satisfaisante, la menstruation n'est pas encore rétablie.

Je prescrivis à Mme S. . . . un nouveau purgatif, de la tisane d'infusion de sauge et un liniment sur la mamelle, propre à diminuer l'abondance de la secrétion lactée. Au bout de trois jours, l'état de la patiente était absolument le même. Je soumis alors le sein à une compression méthodique exercée de la manière suivante : je taillai des bandelettes de sparadrap de diachylon gommé, larges d'environ un centimètre et de diverses longueurs ; après avoir isolé autant que possible la mamelle de la région thoracique, j'entourai la base de l'organe d'une de ces bandelettes *convenablement serrée;* j'appliquai ensuite d'autres bandelettes de sparadrap, en procédant de la base vers le sommet de l'organe, entre-croisant les extrémités de ces bandelettes, les serrant à un degré suffisant pour être bien assuré que la mamelle était soumise à une compression suffisante, et les disposant de façon qu'elles ne pussent glisser, par un petit artifice facile à comprendre pour tout praticien qui a l'habitude des bandages. Le sein tout entier fut de cette manière enveloppé d'une sorte de cuirasse, et j'eus bien soin de laisser libre la fistule pour ne pas empêcher le liquide de s'écouler au dehors, ce qui aurait infailliblement amené des souffrances, Par dessus ce premier bandage, je conduisis autour de la circonférence de la poitrine, une bande suffisamment longue pour faire plusieurs circulaires, dans le double but de retenir les bandelettes et d'augmenter la compression exercée sur la mamelle.

Quelques jours après, je revis Mme S... et je constatai de prime-abord que le bandage de sparadrap était notablement relâché, encore bien qu'il n'eût pas été dérangé. La patiente me dit spontanément que le lait s'était échappé en moindre quantité. Je renouvelai donc le bandage de sparadrap en prenant les mêmes précautions que la première fois. Finalement l'écoulement du lait diminua de plus en plus, et le dixième jour, à partir de l'institution de ce traitement, la fistule était complétement cicatrisée et la mamelle ramenée à ses dimensions physiologiques. Toutefois, en comprimant l'organe, on pouvait faire suinter quelques gouttes de lait par l'orifice du mamelon. Il suffit de quelques purgatifs salins pour tarir définitivement

la sécrétion laiteuse du côté primitivement malade et du côté opposé. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis dix-huit mois, cette guérison ne s'est pas démentie.

Comment une compression méthodique exercée sur la mamelle a-t-elle pu amener la cicatrisation de l'ouverture de cette fistule lactée dont nous venons de tracer l'histoire? C'est un problème de physiologie pathologique fort intéressant à résoudre. Et ceci nous conduit nécessairement à parler tout d'abord de la manière dont la compression agit en général sur nos organes.

Il est des circonstances dans lesquelles une compression est exercée sur certaines parties du corps, soit par le fait d'une variété de conformation, soit par le fait d'une lésion morbide. Nous pouvons donc, sans même avoir recours à l'expérimentation, nous rendre compte des effets d'une compression longtemps prolongée. Quelques exemples suffiront pour éclairer la question.

1° Observez comparativement les sujets atteints de phimosis et ceux qui ont la faculté de ramener le prépuce en arrière, ou mieux encore ceux qui ont le gland habituellement à découvert. Chez les premiers, le gland a un volume beaucoup plus petit que chez les autres.

2° Un testicule arrêté dans le canal inguinal ou à l'anneau ne prend jamais un volume aussi considérable que lorsque l'organe descend dans le scrotum.

3° Certaines tumeurs développées dans des cavités limitées par des os produisent à la longue, et par le fait d'une compression graduelle, un amincissement de ces os, et plus tard leur destruction, sans que le tissu osseux lui-même soit altéré. Ainsi, il n'est pas rare de voir les anévrysmes de la crosse aortique perforer le sternum; les anévrysmes de l'aorte abdominale donnent lieu quelquefois à une destruction des vertèbres lombaires; les polypes naso-pharyngiens perforent les os propres du nez, etc.

4° Un fait connu de tout le monde, est que certains peuples mettent obstacle à l'accroissement des parties du corps, en les soumettant de bonne heure à une compression continue.

5° Dans les luxations abandonnées à elles-mêmes, lorsque des surfaces osseuses se trouvent en rapport immédiat, elles diminuent de volume.

6° Vous emprisonnez un membre dans un appareil contentif serré et vous laissez cet appareil à demeure pendant un certain nombre de jours; quand vous l'enlevez, vous constatez que le membre a maigri. Tous les chirurgiens qui ont traité des fractures des membres inférieurs par les appareils inamovibles ont vérifié cette proposition.

On le voit par les faits que nous venons de citer : toute compression longtemps prolongée sur un organe ou sur une portion du corps a pour conséquence d'amener peu à peu l'atrophie de cette partie et finalement sa destruction. Pour se rendre compte de ces résultats, il faut se rappeler que toutes les parties de l'organisme sont le siége d'un double mouvement qui est nécessaire à l'entretien de la vie : une sécrétion moléculaire qui apporte sans cesse de nouveaux matériaux, c'est ce que l'on désigne, en physiologie, sous le nom de *nutrition;* une *absorption interstitielle* qui reporte à chaque instant dans le torrent circulatoire des molécules organiques enlevées aux mêmes parties.

Toutes les fois que ces deux fonctions se trouvent en équilibre, les dimensions de l'organe ne changent pas. Soumettez à présent la même partie à une compression continue, le premier effet est de diminuer la masse du sang qui se rend à l'organe; ceci est tellement vrai que si vous exercez la plus légère compression avec le doigt sur une région du corps très vasculaire, comme la peau de la face, par exemple, vous la faites pâlir instantanément. Or, l'activité de nutrition d'un organe est en rapport direct avec la quantité de sang qu'il reçoit. Donc, en comprimant cet organe, vous diminuez la somme de molécules nutritives qui lui sont destinées. D'un autre côté, l'absorption interstitielle continue à s'exercer avec la même énergie, cette absorption est donc relativement plus grande que dans l'état ordinaire; il y a rupture d'équilibre entre la nutrition et l'absorption; celle-ci l'emportant, la partie diminue de volume.

L'explication précédente est parfaitement applicable encore aux os. Ces organes

reçoivent, comme on le sait, leurs vaisseaux par l'intermédiaire du périoste; qu'une tumeur comprime cette membrane, la circulation s'y fera moins bien, et partant, le tissu osseux recevra moins de sang. Le périoste détruit, la compression exerce encore le même effet sur la lamelle la plus superficielle de l'os, jusqu'à ce que cette lamelle étant détruite, la seconde subisse le même effet, et ainsi de suite.

Ce n'est donc pas par le fait d'une augmentation de l'*absorption* interstitielle que la compression atrophie et détruit les parties, c'est au contraire par une diminution de la *nutrition* interstitielle.

A ces premiers résultats obtenus par la compression, il faut en ajouter un autre dans les fistules des organes sécréteurs ou des conduits excréteurs. Toute fistule donnant passage à un liquide sécrété par un des organes de l'économie, comme la fistule lacrymale, salivaire, lactée, urinaire, etc., ne peut se cicatriser qu'à la condition que le fluide qui la parcourt prenne une autre direction ou cesse d'être sécrété. Pour quelques-unes de ces fistules, la première indication est facile à remplir; pour une fistule lactée, il ne se présente qu'un seul moyen, tarir la sécrétion laiteuse. Or, le meilleur moyen d'arriver à ce résultat, est de diminuer le volume de la glande, c'est-à-dire de la ramener à ses conditions physiologiques en dehors de la grossesse ou de l'allaitement. On comprend donc que la compression, exercée d'une manière méthodique sur la mamelle, est un excellent moyen pour guérir les fistules lactées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Février 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Un rapport de M. le docteur BARRÈRA, sur une épidémie de fièvre bilieuse qui a régné dans la commune de Nohèdes (Pyrénées-Orientales) en 1858. (Com. des épidémies.)

2° Un travail manuscrit de M. le docteur ALIBERT, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Ax, intitulé : *Traité des eaux d'Ussat et d'Oudinac.* (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle M. le docteur LIÉGARD sollicite le titre de membre correspondant. (Com. des correspondants.)

2° Une note sur le traitement de l'angine diphthéritique, par M. le docteur LIMOUSIN, de Bergerac.

3° Quelques appréciations médicales à propos du tubage et de la trachéotomie, par M. le docteur PONS, de Bèz, près le Vigan (Hérault).

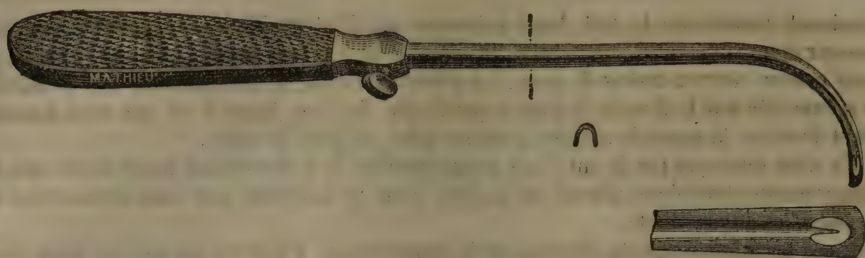
4° La description d'un nouvel urétrotome, par M. le docteur FAVROT. (Nous publierons cette description dans un prochain numéro.)

5° M. L. MATHIEU présente à l'Académie une sonde rugine pour les résections sous-périostées, qu'il a exécutée d'après les indications de M. le docteur Ollier.

Cet instrument est destiné à détacher le périoste de l'os dans les résections, et à protéger cette membrane contre l'action de la scie.

Il se compose essentiellement d'une tige d'acier recourbée de 15 à 16 centimètres, profondément cannelée le long de sa concavité. Cette tige est fixée sur un manche de bois et se termine par une extrémité libre, aplatie, semi-tranchante, et large de 7 millimètres. Cette extrémité est destinée à détacher le périoste et à ruginer l'os là où son enveloppe fibreuse est trop adhérente. Une fois la dénudation opérée sur toute la circonférence du cylindre osseux, on passe la sonde entre le périoste et l'os. La convexité est du côté du périoste, et la concavité du côté de l'os. On introduit alors une scie à chaîne le long de la cannelure, et la sonde, restant en place, protége le périoste sans gêner les mouvements de la scie.

L'instrument est recourbé près de son extrémité libre pour s'accommoder à la conformation des diverses régions.



L'extrémité libre est percée d'un chas de navette, destiné à accrocher préalablement une anse du fil qui servira à conduire la scie à chaîne. Mais cette ouverture n'est pas indispensable, puisqu'avec une aiguille courbe on arrive au même résultat.

La longueur de la sonde, telle qu'elle vient d'être indiquée, ayant des inconvénients en certains cas à cause de l'éloignement du point d'appui, on a rendu la partie cannelée mobile dans le manche. On peut la diminuer de plus de la moitié. Une vis la fixe solidement dans la position voulue.

A l'aide de cet instrument, les résections sous-périostées deviennent praticables, même dans les cas en apparence les plus défavorables.

M. Velpeau, au nom du traducteur, M. Paul Picard, présente le *Précis théorique et pratique de l'art des accouchements,* par M. Scanzoni.

M. Chatin dépose sur le bureau un travail de M. le docteur Eug. Caventou, sur les *fébrifuges de divers pays.*

M. Huguier a la parole à l'occasion du procès-verbal.

Ce qu'il a dit relativement à la position à droite de l'S iliaque du colon chez le fœtus et les enfants nouveau-nés jusqu'à l'âge de 2 ans, ayant paru étrange à plusieurs de ses collègues, il doit démontrer ce fait d'anatomie. Il a donc apporté le cadavre d'un enfant de trois jours qu'il vient de prendre à l'École pratique et qu'il va ouvrir devant la compagnie, afin qu'on ne puisse croire qu'il dérange les intestins en ouvrant les parois abdominales. M. Huguier procède à cette ouverture et continue : Quand on réfléchit à l'état des intestins avant la naissance, les faits que j'ai annoncés provoquent moins d'étonnement, car les organes digestifs chez le fœtus sont des organes d'attente qui ne sortent de leur sommeil qu'après la naissance ; mais, cependant, les sécrétions des muqueuses stomachale et intestinale sont digérées jusqu'à un certain point et le résidu de cette digestion, le méconium, s'accumule à la partie inférieure de l'intestin, qui lui sert de réservoir. Cette partie constitue précisément l'S iliaque qui, beaucoup plus distendue proportionnellement, envahit la partie droite du bassin, d'ailleurs très petit à cette époque de l'existence.

Il faut donc, dans les cas d'imperforation, chercher à droite ; on est toujours sûr de trouver l'extrémité de l'S iliaque ; on peut alors, si l'on veut, se borner à vider l'intestin par une ponction étroite, renverser les bords de la petite plaie et les fixer par une suture, après qu'on aura cherché, au moyen d'un trocart, à rétablir le cours naturel des matières en ponctionnant de dedans en dehors la région périnéale.

M. Huguier cite l'observation d'une jeune fille de 19 ans, à laquelle il pratiqua un anus artificiel dans le flanc gauche ; elle mourut, et l'autopsie montra que le colon avait une longueur de 2 mètres 1/2 ; si la ponction avait été faite à droite, il est probable que l'ouverture étant alors beaucoup plus près de l'extrémité inférieure de l'intestin, cette malade n'eût pas succombé.

M. Velpeau se plaint que les comptes-rendus de la dernière séance lui prêtent des opinions qui ne sont pas les siennes. Ainsi, on lui a fait nier la possibilité des guérisons après l'opération de l'anus artificiel ; c'est une erreur ; il a dit seulement que ces guérisons étaient extrêmement rares, et qu'il serait bien aise d'en connaître des exemples.

Ainsi encore on lui a fait dire qu'il était partisan de la méthode de Callisen ; c'est aussi une erreur ; il a toujours été partisan de celle de Littre.

M. Robert trouve très ingénieux ce que propose M. Huguier ; mais il fait remarquer qu'il suffit d'ouvrir le gros intestin pour remédier aux accidents ; que, d'ailleurs, Duret, qui avait

opéré à gauche, avait cependant ouvert le colon descendant, ainsi que le témoigne la pièce déposée au musée de Brest; que lui-même, M. Robert, dans le cas qui lui appartient, avait ouvert aussi le colon descendant, bien qu'il eût opéré à gauche.

Il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit des adultes dont vient de parler M. Huguier; et, à ce sujet, M. Robert rapporte l'observation d'un malade, récemment opéré par lui dans le service de M. Legroux, à l'Hôtel-Dieu, il ouvrit la paroi abdominale, immédiatement au-dessus du ligament de Fallope, c'est-à-dire presque contre le pli de l'aine, et il ouvrit le cœcum sans blesser le péritoine.

Il se résume en demandant qu'au point de vue de la médecine opératoire, il soit convenu qu'on opèrera à droite pour les adultes et à gauche pour les nouveau-nés.

M. Velpeau, s'appuyant sur ce que vient de montrer M. Huguier et sur ce qu'il a vu bien souvent lui-même, pense que le colon descendant peut aussi, comme l'S iliaque, se trouver assez souvent à droite. Il faudrait donc dire, selon lui, d'une façon plus large et plus générale, que l'ouverture doit être faite sur le colon descendant et le plus bas possible; — à gauche, toutes les fois qu'on le pourra; — à droite, seulement dans les cas contraires.

Mais il faut distinguer avec soin ce qui regarde les adultes de ce qui concerne les nouveau-nés dans les préceptes formulés à ce propos. Chez les adultes, on ne sait jamais exactement où se trouve l'obstacle au cours des matières, bien que M. Laugier ait donné des indications précieuses tirées de la forme du ventre, selon les hauteurs où est situé l'arrêt que l'on cherche. Dans ces cas, la méthode de Callisen doit être d'abord écartée, car, en la suivant, on ouvrirait presque certainement l'intestin au-dessous de l'obstacle; il faut faire comme a fait M. Robert et comme M. Velpeau recommande de faire, dans son *Traité de médecine opératoire*, publié il y a vingt ans, il faut ouvrir le cœcum. C'est ce que M. Velpeau a fait à la Charité, dans le service de M. Briquet, pour une femme âgée, et soumise à de mauvaises conditions générales; elle n'allait pas à la selle depuis douze jours. Le cœcum une fois ouvert, elle se guérit le plus naturellement du monde, et les matières reprirent leur cours comme si jamais il n'y eût eu d'obstacle. Qu'y avait-il dans ce cas? M. Velpeau n'en sait rien, et il se demande si la malade n'eût pas guéri, même sans opération. En résumé, il faut opérer les nouveau-nés, comme il l'a dit tout à l'heure, dans le colon descendant, et le plus bas possible; et il faut, chez les adultes, ouvrir le cœcum.

M. Huguier n'a pas dit qu'on ne pouvait pas arriver dans le colon descendant, en ouvrant le flanc gauche; mais il a dit qu'en opérant à droite, on était toujours sûr de rencontrer l'ampoule rectale et qu'on était mieux placé de ce côté que de l'autre pour essayer de faire saillir le poinçon d'un trocart de cette ampoule au périnée, quand ces parties ne sont pas éloignées, et de rétablir, par ce moyen, les voies naturelles des fecès. M. Velpeau a dit que l'opération que conseille M. Huguier serait bonne si on pouvait la pratiquer à droite; M. Huguier prend acte de ces paroles d'autant plus volontiers qu'il croit avoir montré que ce procédé était toujours possible.

Il ajoute que ce procédé pourrait avoir encore cet avantage de s'opposer à la procidence de la muqueuse rectale, accident fréquent chez les nouveau-nés. On comprend que le développement du bassin et des intestins, entrant en fonction après la naissance, tend à reporter à gauche l'S iliaque déviée et ne laisse pas sortir le rectum aussi facilement lorsqu'il a été ouvert à gauche.

M. Laugier regrette que les vues si ingénieuses de M. Huguier sur la recherche des voies naturelles du rectum, au moyen du trocart, ne soient jusqu'à présent que de la chirurgie théorique, improvisée; il faudrait des faits pour asseoir une discussion sérieuse.

Quant à ce qu'a dit M. Velpeau au sujet des adultes, c'est une tout autre question. Il ne saurait être question de règles fixes; il s'agit de pénétrer dans le bout de l'intestin supérieur à l'obstacle, où que se trouve cet obstacle; c'est donc une affaire de diagnostic, variant avec chaque malade. Reconnaître le siége de l'obstacle, et ouvrir l'instestin au-dessus, voilà tout le problème.

En pratique, et en attendant les faits positifs qu'aura observés M. Huguier, M. Laugier préférerait, chez les enfants, opérer comme Littre, ou même, comme le veut M. Huguier, à droite, mais sans chercher, en même temps, à ouvrir un second anus dans le périnée. Un seul suffit d'abord.

M. Huguier répond que les conditions de l'opération sont absolument les mêmes, soit qu'on ouvre à droite, soit qu'on ouvre à gauche, et il montre qu'une fois dans l'ampoule rectale, si l'on y a pénétré par le flanc droit, rien n'est plus facile et moins dangereux que d'explorer les

parties avec la canule d'un trocart terminée par un bec de sonde, et, si les circonstances sont favorables, de traverser le peu d'épaisseur qui sépare l'ampoule rectale, de la peau du périnée, par le poinçon du trocart.

Personne ne demandant plus la parole sur cet incident, M. le Président reprend l'ordre du jour.

M. BOUDET lit au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Poggiale et Chatin, un rapport sur un travail de M. BUIGNET, relatif au cyanure double de potassium et de cuivre, et à un procédé nouveau pour le dosage de l'acide cyanhydrique et des liquides qui en contiennent.

« Avant les recherches de M. Buignet, dit M. le rapporteur, on connaissait, il est vrai, deux procédés pour le dosage de l'acide cyanhydrique et des cyanures par les liqueurs titrées; l'un, qui est dû à M. Liebig, donne la mesure du cyanogène par la proportion d'une solution d'azotate d'argent titrée qu'il faut employer avant d'obtenir un trouble permanent dans la liqueur soumise à l'expérience; le second, qui appartient à MM. Fordos et Gélis, est fondé sur la décoloration de la teinture d'iode par le cyanure de potassium. Ces deux procédés sont très précieux assurément, mais celui de M. Buignet a sur le premier l'avantage d'être basé sur un phénomène de coloration instantanée, qui est plus facile à constater que celui de la précipitation, et il est plus simple dans son exécution que le second.

M. Buignet, en outre, a enrichi la science d'un sel nouveau : le cyanure double de potassium et de cuivre dont il a décrit les caractères remarquables.

La commission propose de remercier l'auteur de son intéressante communication et de renvoyer son mémoire au comité de publication. Adopté.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

CHRONIQUE JUDICIAIRE.

Le tribunal correctionnel de Paris, dans ses audiences des 20 et 27 janvier, a entendu l'affaire de plusieurs individus prévenus de tromperie sur la nature de la marchandise vendue. En voici le compte-rendu d'après la *Gazette des Tribunaux :*

Les murs de Paris, de même que ceux de toutes les villes de France et d'Europe, ont étalé les pompeuses annonces de deux produits dont la nature et la valeur sont soumises aujourd'hui à l'appréciation de la justice. Presque tous les journaux de la France et de l'étranger ont proclamé les merveilleux effets de ces substances.

Le dépôt de la Révalescière était situé rue d'Hauteville, n° 32; celui de l'Ervalenta Warton, rue Richelieu, n° 68. Le premier était tenu par le sieur Troistorff, le second par la D[lle] Claire Warton.

Afin de mettre en garde le public, toujours porté à croire aux prodigieuses vertus des substances soi-disant nouvelles, parce qu'on les lui présente sous un nom nouveau, il est bon de lui rappeler en quels termes on lui a annoncé la Révalescière et l'Ervalenta, avant de lui dire ce que sont, en réalité, ces prétendues panacées universelles.

Disons d'abord que l'étiquette collée sur les paquets de la Révalescière porte une vignette représentant des nègres occupés à récolter cette précieuse denrée.

Maintenant, écoutons les propriétés qu'on lui attribue. Dans le prospectus, on lit ceci:

« La Révalescière du Barry est une précieuse substance extraite, à grands frais, de plantes tropicales et réduite en farine d'une extrême finesse : c'est une espèce de fécule alimentaire douée de propriétés éminemment analeptiques, et, en même temps, d'une vertu curative qui la place au-dessus de toute comparaison avec quelques farines et autres produits indigènes, soi-disant exotiques, d'une valeur infinie, et dont la couleur contraste avec la teinte légèrement rosée qui distingue la véritable Révalescière, etc., etc.

» Nous aurons tout à l'heure l'explication de cette teinte rosée qui distingue la véritable Révalescière des produits soi-disant exotiques; voyons d'abord ses propriétés; elles consistent: « A rendre la santé, la force et la fraîcheur, à guérir la constipation la plus rebelle, les hémorroïdes, vents, gonflements, flatuosités, dyspepsies, douleurs d'estomac, aigreurs, crampes, spasmes, palpitations, migraines, affections bilieuses et nerveuses, celles du foie, des poumons, des reins, de la vessie, de l'haleine, les névralgies, inflammations de l'estomac, gastrites, scrofules, éruptions cutanées, dartres, hydropisies, rhumatismes, goutte, maux de cœur, mal

de mer, paralysie, épilepsie, bronchites, consomption, perte de la mémoire, idée tristes, etc. » (Nous ne sommes guère qu'à moitié.)

» Enfin, dit le prospectus, c'est l'aliment qui convient le mieux à toute espèce de malades et de valétudinaires. »

Maintenant voici ce qu'on dit de l'Ervalenta :

« De même que nos savants médecins, M. Warton a compris que l'estomac était le centre des maladies qui affligent l'humanité, et, à leur exemple, il s'est livré à de longues études, à des recherches multipliées pour trouver un remède à tant de maux, pour découvrir un aliment capable de guérir l'estomac malade, de le fortifier et de maintenir la liberté de toutes ses fonctions, car les laxatifs, la vésication et les cautérisations ne peuvent que soulager momentanément le malade, ils ne le guérissent pas. De plus, ces sortes de palliatifs ne produisent plus rien sur lui dès qu'il y est habitué, ou bien il ne peut plus digérer qu'en les employant, ce qui devient très dangereux.

» Ses efforts ont été couronnés d'un plein succès. Il a rencontré une substance en usage au fond de l'Inde ; il en a fait des essais, il l'a perfectionnée par d'heureuses combinaisons, et lorsqu'il a été sûr de son infaillibilité, il l'a livrée au public, etc., etc. »

Mentionnons, en passant, le sirop Warton, dit mélasse de la Cochinchine, pour favoriser l'effet de l'Ervalenta.

Eh bien, si les paysans et les pauvres ouvriers, qui jouissent généralement d'une santé beaucoup plus robuste que les oisifs de la ville et sont moins sujets que ceux-ci aux maladies et infirmités mentionnées plus haut, ne doivent-ils pas leur bonne constitution au grand air, au travail et à leur vie régulière, tout ce qu'on vient de lire sur la Révalescière et l'Ervalenta est vrai, car ils en font généralement leur nourriture sous le nom de *lentilles* et de *haricots*.

C'est, en effet, ce qui résulte du rapport de M. Payen, chimiste, rapport dont nous extrayons ce qui suit :

« Si l'on se rappelle que les dénominations d'ervalenta, de revalenta, de révalescière ont depuis longtemps servi en Angleterre, et par suite en France, à déguiser la farine de lentilles en lui attribuant des propriétés curatives imaginaires, on ne sera pas étonné de voir paraître sous un nouveau déguisement la farine de haricots et de lentilles, surtout en voyant les mêmes propriétés fantastiques annoncées avec de nouveaux développements sur les prospectus mensongers qui accompagnent le produit appelé aujourd'hui Révalescière. D'ailleurs, en modifiant l'apparence de ce produit, l'auteur en a considérablement élevé le prix : il le vend 4 francs le demi-kilogramme, c'est-à-dire dix fois plus environ que l'aliment commun que chacun connaît sous le nom de farine de lentilles ou de haricots, mais qui, suivant lesdits prospectus, suppléerait à tout autre aliment et dispenserait de tous les médicaments pour guérir toutes les maladies.

» Il nous paraît donc évident que les échantillons saisis et soigneusement analysés représentent un produit destiné à procurer à son auteur et aux marchands des bénéfices illicites, car il y a tromperie sur la véritable nature de la marchandise vendue, annonces mensongères quant aux propriétés médicales qui lui sont attribuées, tromperie non moins évidente dans les indications de la puissance nutritive de cette farine.

» En conséquence, le délégué du conseil est d'avis qu'il y a lieu d'en interdire la vente sous toute autre dénomination que celle de farine de haricots ou de lentilles, d'ordonner la suppression des prospectus indiquant des propriétés médicales et nutritives imaginaires.

» Qu'il conviendrait enfin de déférer aux tribunaux cette fraude commerciale, au double titre de substance alimentaire falsifiée, ou faussement dénommée, et de remède secret prohibé par la loi. »

Quant à la fameuse couleur rosée dont il est parlé plus haut, elle est due à la teinture de cochenille.

Le sieur Klung, l'un des prévenus, a protesté contre ce rapport, et, dans une lettre adressée au préfet de police, il soutient, par un serment solennel, que M. Payen s'est trompé; il affirme que la Révalescière du Barry ne contient pas un atome de haricots ou autres fèves, ni de cochenille, ni d'aucune autre matière colorante, ni de drogue d'aucune autre nature, qu'elle n'est le produit ni de la France ni de l'Angleterre.

Toutefois, il n'a pas cru devoir venir à l'audience soutenir son affirmation, et on n'a même pas pu découvrir son domicile actuel pour y adresser la citation.

Les deux seuls comparants sont donc le sieur Troistorff et la demoiselle Claire Warton.

Le sieur Barry du Barry était cité comme principal prévenu. On déclare qu'il est mort depuis huit ans et que ses héritiers ont été chargés de continuer la raison sociale ; de là l'explication de la signature Barry du Barry et Ce.

Le tribunal avait remis à huitaine pour que des renseignements fussent pris à cet égard.

L'affaire venait aujourd'hui, et la preuve du décès est produite.

Il nous reste à dire ce que c'est que l'Ervalenta : c'est de la Révalescière sous un autre nom.

Interrogé, le sieur Troistorff prétend que la maison du Barry, dont le siége est à Londres, lui envoie les produits qu'il vend tels qu'ils les a reçus ; il en ignore, dit-il, la composition, il vend la Révalescière, non comme remède, mais comme aliment.

M. le Président : Enfin, Monsieur, c'est de la farine de lentilles et de haricots que vous vendez 14 francs les 4 kilogrammes.

M. le substitut Roussel : Quinze fois la valeur.

Le prévenu : J'ignore complétement le prix de revient.

M. le Président : Qu'est-ce que c'est que cette vignette représentant des nègres qui récoltent la Révalescière ? Est-ce qu'il y a besoin de nègres pour récolter des lentilles et des haricots ?

Le prévenu : C'est la maison de Londres qui fait les annonces.

La fille Warton présente le même système de défense ; elle ignore la composition et la nature de l'Ervalenta, qui, du reste, est désignée comme fécule sur les paquets.

Le tribunal, après avoir entendu Me Crémieux, avocat, a rendu le jugement suivant :

« En ce qui touche la prévention de vente de remède secret :

» Attendu qu'en mettant en vente la Révalescière du Barry et l'Ervalenta Warton, les prévenus, tout en énumérant les propriétés médicales de cette farine, ne l'ont point cependant offerte au public comme remède, mais comme aliment; qu'ainsi la prévention de vente de remèdes secrets n'est pas suffisamment établie,

» Renvoie les prévenus de ce chef;

» En ce qui touche la prévention de tromperie sur la nature de la marchandise vendue :

» Attendu qu'en mettant en vente, au prix de 5 ou 6 francs le kilogramme, la Révalescière du Barry et l'Ervalenta Warton comme des substances exotiques récoltées dans le fond de l'Inde, et qui possèdent des vertus curatives pour un grand nombre de maladies de l'humanité, tandis que ces substances ne sont en réalité autre chose que de la farine de lentilles, Klung, Troistorff comme employé dudit Klung, et la fille Claire Warton ont trompé l'acheteur sur la nature de la marchandise vendue;

» Condamne les sieurs Troistorff et Klung chacun à trois mois de prison et 50 fr. d'amende, la fille Warton à un mois de prison et 50 fr. d'amende. »

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Les meilleures nouvelles arrivent de divers points sur l'organisation des Sociétés locales, agrégées à l'Association générale dans les départements.

Dans l'Oise, les médecins des arrondissements de Senlis et de Compiègne sont en pleine voie d'organisation.

Dans la Gironde, l'Assemblée générale des médecins du département, que nous avons annoncée, a eu lieu dimanche dernier, 30 janvier. La réunion a été aussi nombreuse qu'on pouvait l'espérer ; elle a été présidée par M. le docteur Bertet, doyen d'âge, respectable confrère que deux attaques de paralysie n'ont pas empêché de venir donner ce bel exemple.

Après un exposé lumineux fait par M. le docteur Jeannel, le projet de statuts des Sociétés locales proposé par la Commission fondatrice, a été mis en discussion et adopté, article par article, avec de très légères modifications.

Le vote des statuts ayant constitué la Société locale du département de la Gironde, on a procédé aux élections.

L'assemblée a désigné trois candidats pour la présidence :

MM. Arthaud,
Mabit,
Froin.

Si le choix de l'Empereur se porte sur le premier candidat, les deux autres deviennent de droit vice-présidents. Si l'Empereur choisit en dehors de cette liste, les deux premiers deviennent vice-présidents.

M. Jeannel a été élu secrétaire ;
M. Costes, trésorier.

Ont été élus membres de la Commission administrative :

Arrondissement	de Bordeaux. . .	MM. Lalesque, Abadie.
—	de Blaye.	Bax, Puyo.
—	de La Réole . . .	Lac de Boisredon, Da Sylva.
—	de Bazas.	Thery, Ardusset.
—	de Lesparre . . .	Monneins, Piffon.
—	de Libourne. . .	Hericé.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE. — L'Association des médecins du département de la Seine a tenu, dimanche 30 janvier, sa séance annuelle, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence de M. Paul Dubois.

Conformément au programme de la séance, on a entendu d'abord la lecture du compte-rendu annuel de l'honorable secrétaire général M. Cabanellas.

Après cette lecture, qui a été accueillie par les applaudissements unanimes de l'assemblée, M. le président a proposé de voter des remercîments à M. Cabanellas, dont les fonctions sont expirées, et qui a déclaré qu'il déclinait l'honneur d'une réélection. L'assemblée les a votés par acclamation.

L'assemblée a procédé ensuite à l'élection du président, de deux vice-présidents et d'un secrétaire général.

M. P. Dubois a été réélu président. Ont été élus vice-présidents, M. Adelon, et M. Barth (en remplacement de M. Bérard, décédé). M. Louis Orfila a été élu secrétaire général. Ces nominations ont eu lieu à l'unanimité.

Nous sommes heureux d'avoir à porter à la connaissance au corps médical un acte de munificence rare, et qui fait le plus grand honneur à son auteur. M. le président a annoncé à l'assemblée que M. le docteur Moulin, chirurgien depuis quarante ans du lycée Saint-Louis, à Paris, vient de faire don à l'Association d'une rente perpétuelle de 1,500 fr., destinée à faire les frais de pension à ce lycée, en faveur du fils d'un médecin décédé ou d'un médecin malheureux ayant appartenu ou non à l'Association.

LES FEMMES DU MONTÉNÉGRO; LEUR BEAUTÉ; DE L'INUTILITÉ DES SAGES-FEMMES DANS CE PAYS. — Nous empruntons les lignes qui suivent à une très intéressante étude intitulée : *Huit jours au Monténégro*, que publie le *Siècle*, et due à la plume distinguée M. Adrien Paul :

« La nature devait aux femmes du Monténégro cette courtoisie de ne pas se montrer moins prodigue de ses faveurs envers elles qu'envers l'autre moitié de l'espèce : celle que nous appelons la *vilaine*, et qui, chez nous, a de si justes titres à cette distinction.

Les Monténégrines ont de grands yeux bien fendus et pleins d'expression ; ce ne sont pas des dents, mais de véritables colliers de perles qu'elles ont dans la bouche ; aussi, pendant l'occupation de 1806 à 1807, les Français leur ont-ils rendu de fervents hommages. Leur teint est bien, en général, un peu basané, en raison de la poudre de riz qui leur manque et du travail des champs qui, en général, ne leur manque guère ; mais cette chaude carnation mauresque ne leur sied pas mal ; et d'ailleurs, celles qni ne se livrent qu'aux soins domestiques sont fraîches, blanches et roses comme la plus vaporeuse héroïne des ballades allemandes.

Toutes ont la poitrine large, les formes franches et robustes ; il n'y a pas à s'y tromper : elles sont ce qu'elles sont.

On sent que la vie doit circuler à l'aise chez ces belles créatures, que ces corps, dégagés de toute entrave et de tout mensonge, doivent puissamment engendrer, et qu'il y a là, dans ces poitrines maternelles, les trésors d'un lait généreux qu'elles ne doivent mendier à personne.

Nous sommes à mille lieues de la façon de vivre des Monténégrines pendant leur grossesse ; rien n'y est soumis, comme chez nous aux calculs de la mollesse, aux manéges de la sensualité et de la coquetterie. Jamais femme n'y a mis à profit sa position *intéressante* pour se faire octroyer, sous peine d'affreuse catastrophe, un cachemire impossible, un attelage fabuleux, ou le soleil monté en épingle et entouré de deux rangs d'étoiles.

Quoique enceintes, les Monténégrines n'interrompent en aucune façon ni leur manière de vivre habituelle, ni leurs travaux, ni leurs voyages ; et jusqu'à la dernière extrémité, elles se chargent des mêmes fardeaux. Elles accouchent au hasard, en plein champ ou dans les bois,

seules, sans autre secours qu'elles-mêmes, sans pousser le plus faible cri, sans faire entendre la moindre plainte.

Après s'être un peu remises, elles prennent l'enfant dans leur tablier, le portent au premier ruisseau ou la plus proche fontaine, le lavent, suivant un certain usage de leur pays, et retournent tout simplement à leurs travaux, sans plus de tracas.»

— La Société impériale et centrale de médecine vétérinaire, consultée par M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, sur la loi des vices rédhibitoires, vient de décider que la *méchanceté* et la *rétivité* seraient comprises désormais dans la nomenclature des vices qui peuvent donner lieu à la résiliation des marchés.

— La Société médicale du 6e arrondissement a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau pour 1859.

Ont été élus : MM. Gaide, président ; — Escoffier, vice-président ; — Remoneau, secrétaire général ; — Alex. Mayer, secrétaire annuel ; — Vauthier, trésorier.

COURS SUR LES EAUX MINÉRALES. — Le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le jeudi 3 février, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis théorique et pratique de l'art des accouchements, par le professeur SCANZONI, traduit de l'allemand par le docteur Paul PICARD, avec 111 figures dans le texte. — Paris, 1859, Victor Masson, libraire.

Traité de la Maladie vénérienne, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par le docteur G. RICHELOT, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches. — Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. LITTRÉ, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. ROBIN, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 15. SAMEDI 5 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 4 Février 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Nous n'avons pas grand'chose à dire de la séance de lundi dernier. Plusieurs communications ont été faites, mais à la hâte et au milieu de l'inattention générale : M. le Président avait annoncé, au commencement de la séance, que l'Académie se formerait de bonne heure en comité secret, pour entendre le rapport de la commission des prix Montyon.

— M. le docteur Halma-Grand, d'Orléans, a lu de nouvelles recherches et de nouvelles observations relatives à l'action du cyano-ferrure de sodium et de salicine comme fébrifuge.

FEUILLETON.

Causeries.

Comment avez-vous pu penser, mon cher rédacteur, que l'honorable praticien de la place Laborde, que le pauvre solitaire d'une des régions les plus inconnues de votre immense Paris, serait en mesure de vous renseigner sur les salons et notamment sur les salles à manger du monde médical? Je ne sais pas le premier mot de ce qui s'y passe, du moins par moi-même, *de visu, de auditu et de gustu,* par cette bonne raison que de tous nos confrères de Paris et même de la banlieue, je suis le plus ignoré et le moins invité. Je ne m'en plains pas assurément, bien au contraire, je serais désolé de me trouver dans la position de quelques confrères que je connais, obligés de tenir registre de leurs invitations, qui ne s'appartiennent plus et qui, dans cette saison, tous les soirs, sont tenus de faire honneur à quelque lettre de change tirée sur eux par la politesse.

Par la politesse! Ah, ce n'est pas ainsi que les qualifie un très singulier confrère dont j'ai quelquefois le plaisir d'entendre les spirituelles mais mordantes critiques aux mardis d'une de mes vieilles et aimables clientes de la Ville-l'Évêque. Cette bonne dame, par des circonstances de parenté, a eu, jusque dans ces derniers temps, de grandes et de nombreuses relations avec le monde médical. Elle est restée très friande de nouvelles de ce monde, et c'est le docteur X... qui est en titre son gazetier officiel. Il faut reconnaître qu'il remplit ses fonctions à merveille. C'est le véritable Solitaire de l'Opéra-Comique; il sait tout, voit tout, entend tout, est partout. Vous

Voici le nombre des guérisons obtenues dans diverses contrées à l'aide de ce médicament :

En Sologne	81 pour	100;
En Bresse.	87 pour	100;
En Syrie.	»	»
En Algérie.	97 pour	100;
En Crimée.	100 pour	100; etc., etc.

La salicine seule ne donne qu'une proportion de 36 pour 100.

Le cyano-ferrure de sodium et de salicine, préparé en grand, ne reviendrait qu'à 40 fr. le kilog.

— M. Legrand a lu une note sur la cautérisation linéaire;

— M. Chatin, des recherches de physiologie végétale;

— M. Peligot, une note sur la composition chimique de l'énorme aérolithe tombé récemment aux environs de Toulouse;

— Et M. Delessert a fait hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur Chenu, d'un manuel de conchyologie et de paléontologie conchyologique.

Nous espérions la réponse promise de M. Despretz à la dernière communication de M. Dumas. Ils étaient tous deux présents à la séance. Mais M. Despretz a pensé peut-être que le comité secret ne lui permettrait pas de développer à loisir ses arguments; peut-être aussi que ses armes ne sont pas suffisamment fourbies. Toujours est-il que nous avons été déçus dans notre attente.

— Parmi les pièces de la correspondance que M. Flourens a mentionnées, nous avons remarqué une note additionnelle que M. le docteur Larcher adresse à l'Académie, à propos d'un nouveau cas de rhinocéphalie, et, surtout, à l'occasion de l'opinion qu'il maintient de l'existence des os intermaxillaires dans l'espèce humaine, pendant la première période de la vie intrà-utérine.

Le docteur Larcher doit à l'obligeance de son ami le docteur Lenoir, chirurgien en chef de l'hôpital Necker, la possession de la pièce qu'il produit. Il s'agit d'un sujet de 4 ou 5 ans, atteint d'un bec-de-lièvre double et que le docteur Lenoir se proposait d'opérer, quand l'enfant a tout à coup succombé aux suites d'une fièvre éruptive. Le docteur Larcher fait remarquer encore, au point de vue tératologique, ce qui constitue,

---

voyez, mon cher rédacteur, que, par un hasard étrange, je pourrais, quoique indirectement, remplir le rôle que vous attendez de moi. Mais il me faudrait tout l'esprit et aussi la malice de mon confrère, pour tirer de ce sujet le parti qu'il en tire lui-même

La semaine a été bonne, Madame, s'écriait-il mardi dernier en entrant. Dîner et raoût chez A...; bal chez B...; concert chez C...; également chez D.... Dîner dans la banlieue chez E.... Réunion d'hommes chez F..., sans compter les dimanches de G..., les lundis de H..., les mardis de I..., les vendredis de J... et les samedis de K.... Belle semaine de fêtes et festins.

C'était donc bien beau, demanda la douairière?

Je parle du nombre, Madame; quant à la qualité, c'est autre chose. Les dîners d'abord. Vous savez que, quant à leur but, je les divise en trois catégories :

1° Dîners *réclames;*
2° Dîners *concours;*
3° Dîners *consultations.*

Quant à leur qualité, je les divise aussi en plusieurs classes, comme aux pompes funèbres :

1re classe,
2me classe,
3me classe.

Les dîners *réclames* sont ceux où les médecins brillent par leur rareté; deux ou trois au plus et intelligemment choisis pour faire valoir la supériorité de l'amphytrion auprès des gens du monde et des clients groupés autour de la table.

J'appelle dîners *concours* ceux qui précèdent une élection académique, la décision sur un prix important qu'on sollicite d'une Société savante, une distinction honorifique enviée, une place lucrative qui ferait plaisir.

Quant aux dîners *consultations,* ils se définissent par eux-mêmes; on réunit une ou deux fois par an les confrères qui ont appelé en consultation le maître du logis; manière adroite de leur dire : Appelez-moi toujours, mes bons

selon lui, la *caractéristique de la rhinocéphalie,* à savoir : Le vomer grandi dans toutes ses proportions et portant avec lui, et au devant de lui, les deux os intermaxillaires avec les alvéoles des dents incisives.

Quant à l'existence de l'os intermaxillaire à l'état normal, M. le docteur Larcher cite un passage du *Traité d'anatomie descriptive* de M. Sappey (t. III, p. 57 et 58), duquel il résulte que cet os, ou plutôt les *bourgeons incisifs,* existent jusqu'au quarantième jour chez le fœtus, comme peuvent s'en assurer ceux à qui M. Coste veut bien ouvrir ses collections du Collége de France.

— Ensuite, M. Flourens : « afin, a-t-il dit, de faire œuvre d'impartialité, » a lu, tout entière, une lettre dont le nom italien de l'auteur nous a échappé. Cette lettre contient la relation d'expériences confirmatives sur les générations spontanées. Si cette lettre est reproduite dans les *Comptes-rendus* officiels de l'Académie, nous y reviendrons, car elle nous a semblé devoir être prise en très sérieuse considération. L'auteur dit avoir opéré avec de l'eau artificielle, de l'oxygène, et de la laitue, portée préalablement et maintenue pendant plusieurs heures à la température de 140 degrés centigrades. Il a vu, dans un tel milieu, se développer, sous ses yeux, des organismes vivants (des monades et des vibrions). Une brochure relative à des faits analogues était jointe à la lettre.

M. Pouchet, croyons-nous, verra bientôt plus d'un auxiliare se ranger sous le drapeau qu'il a courageusement relevé.

M. Pouchet a écrit à M. Flourens la lettre suivante, en lui envoyant un spécimen destiné à être mis sous les yeux de l'Académie :

« J'ai l'honneur de vous prier de soumettre à l'Académie un fragment de pain, que j'ai adressé hier au palais de l'Institut.

» Veuillez faire observer :

» 1° Que ce pain, retiré du four dans l'atmosphère qui l'environnait, et isolé, s'est couvert de *penicillium* seulement sur sa croûte, c'est-à-dire, là où la température extrêmement élevée a dû nécessairement tuer les germes ;

» 2° Que la mie, au contraire, n'a point été envahie par ce champignon, à l'exception des portions qui ont débordé la croûte ;

» 3° Que l'opposé se fût produit si les spores étaient réellement tombées sur ce pain en expérience ;

---

amis ; ne perdez pas cette bonne habitude.

Dans l'une ou les autres de ces trois catégories, Madame, rentrent à peu près tous les dîners médicaux. Il y en a bien une quatrième, mais elle devient de plus en plus rare,

4° Dîners *ostentation.*

Celle-là tend de plus en plus à s'éteindre, par la cherté des locations et le luxe ruineux de la toilette des femmes.

Par les mêmes raisons, la qualité descend aussi de plus en plus vers un niveau égalitaire. De première classe il n'y en a guère, il n'y en a plus. Les grands et célèbres dîners du baron Dupuytren ou de Bourdois de La Mothe, ce médecin gentilhomme, sont passés à l'état de tradition. La deuxième classe dominait encore il y a quelques années ; mais la troisième a pris visiblement le dessus. Ratatouille abondante, voilà ma définition de la plupart de nos dîners du moment.

Vous êtes sévère, docteur, dit la douairière.

Je ne suis que juste, Madame ; et ce n'est pas assez de mal dîner, il faut deux heures durant supporter une température sénégalienne, s'asphyxier dans un étroit espace, subir la pression de voisins qui débordent sur vous, car si la salle à manger peut contenir douze personnes à l'aise, on en invite vingt qui étouffent. C'est à l'aide d'une stratégie des plus compliquées qu'on parvient à piquer un morceau sur son assiette. Et l'on croit faire plaisir aux gens en leur infligeant de pareilles tortures !

Il est de fait, me hasardai-je à dire, que je me trouve bien chez moi, les pieds sur les chenets, emmitouflé dans ma robe de chambre, en présence d'un humble pot-au-feu entrelardé, et d'un gigot cuit à point, dans le jus duquel se parfument des haricots bien tendres.

Vous avez raison, cher Simplice ; c'est bien à tort que les médecins passent pour gourmets ; il n'y en a pas un sur cent qui sache manger ; il n'y en a pas un sur mille qui sache donner à manger. Ils couvrent leur table de victuaille ; et partout le même menu ; qui a vu

» 4° Que ce *penicillium* se développe tout aussi rapidement sur du pain *non contagioné* que sur du pain que l'on a en partie couvert de spores.

» Si l'Académie le jugeait convenable, je pourrais lui envoyer un spécimen de nos expériences sur ce sujet.

» 5° Enfin, que malgré leur dureté à 100 degrés, l'ébullition déforme les spores du *penicillium* que je présente en ce moment, et de sphériques les rend ovoïdes. »

— Dans la précédente séance, MM. Martin-Magron et Buisson avaient demandé l'ouverture d'un paquet cacheté, en date du 20 décembre 1858, renfermant une note sur l'identité d'action du *curare* et de la *strychnine,* à doses différentes.

Dr Maximin LEGRAND.

CHIRURGIE.

SUR LA PERFORATION ET LES DIVISIONS DE LA VOUTE PALATINE (1);

RAPPORT

Fait à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 4 Décembre 1858,

Par M. H. baron LARREY.

Une ingénieuse application de l'autoplastie pouvait seule amener la guérison de ces ouvertures anormales. Il était réservé à l'un de nos plus habiles maîtres de doter la chirurgie française de cette opération, quoiqu'elle eût été déjà essayée en Allemagne. Mais le professeur Roux, en instituant la staphylorraphie en 1819 (2), n'en a pas moins rendu hommage plus tard à l'initiative de Græfe, de Berlin (3), qui, dès 1813, avait fait sans succès une tentative du même genre.

Notre savant maître, le professeur Velpeau (4), attribue la même priorité de cette découverte chirurgicale à Lemonnier, habile dentiste de Rouen, au siècle dernier.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 1er Février 1859.

(2) *Mémoire sur la staphylorraphie ou la suture du voile du palais.* 1825.

(3) *Journal de Hufeland*, pour 1817.

(4) *Éléments de médecine opératoire*, t. II, 1832.

un dîner les connaît tous; l'éternel turbot, le sempiternel filet de bœuf, les quatre entrées de rigueur, c'est monotone comme le répertoire de l'Opéra. Et leurs vins! Il n'y a plus de cave médicale. Tout est frelaté, piqué, alcoolisé!

Voyons, docteur, dit la douairière, il y a bien quelques exceptions?

Rares, très rares, ajouta l'impitoyable critique; deux ou trois, pas davantage. Le docteur X..., médecin Lucullus, dont la salle à manger spacieuse contient les mètres cubes d'air nécessaires à une bonne digestion, où ne se trouvent que douze larges et commodes fauteuils, dont la table ne plie pas sous le faix des plats amoncelés, mais où l'on sert trois ou quatre pièces au plus admirablement traitées. Un menu comme celui-ci, l'un des derniers :

Le potage printanier;
L'esturgeon sauce à la Sophie;
Le cuissot de chevreuil au coulis de morilles;
Le chapon aux truffes du Quercy;
La salade russe;
La crème glacée;
Le fromage de Strachino.

Pour vin : un Château-d'Estournel d'un parfum indicible; un Romanée-Conti d'une richesse incomparable.

A la bonne heure! voilà un menu intelligent et hygiénique.

Je citerai encore les dîners du docteur X.... Mais là, c'est une fée adorable qui règle ces charmants festins, où les fleurs et les fruits se mêlent aux mets les plus délicats.

Et les cohues du soir, décorées du nom de soirées! Que de peine et de sollicitude pour encaquer trois ou quatre cents personnes dans un espace où raisonnablement on en pourrait placer cinquante! C'est affreux de chaleur, de bruit, d'orchestre criard, de danses ridicules, de rafraîchissements tièdes et de glaces qui fondent. On sort de là assourdi, comprimé, meurtri, déchiré, inondé de sueur et de stéarine, sans compter le long et périlleux voyage à la recherche de son paletot. Cela

Roux avait entrepris sa première opération sur un jeune médecin étranger, originaire du Canada, M. Stephenson, qui, une fois guéri, lut son observation à l'Académie des sciences, et, l'année suivante, la publia dans sa thèse inaugurale (1). Telle a été l'origine d'un grand nombre d'opérations semblables, faites par l'éminent chirurgien, dans le cours de sa longue carrière. Il nous disait lui-même, peu de temps avant sa mort, avoir fait cent trente et quelques staphylorraphies.

Après de Græfe père, en Allemagne, Roux, en France, Alcock, en Angleterre, Warren fils, en Amérique, et bien d'autres chirurgiens, ont pratiqué cette opération, comme d'autres encore en ont modifié la méthode par divers procédés, ou l'exécution par d'ingénieux instruments. Il nous suffira de citer, parmi les noms français, Auguste Bérard, Jules Guyot, Blandin, Fauraytier, De Pierris, Bourgougnon, Leroy-d'Étiolles, Bonfils, Sédillot, Nélaton; et parmi les noms étrangers, Dieffenbach, Rust, Chelius, Sotteau, Gibson, Smich, Pancoast, Fergusson, Middeldorpf, etc. Mais ces indications, que M. Baizeau a peut-être bien fait de passer sous silence, appartiennent aux divisions du voile du palais et à la staphylorraphie, bien plus qu'aux perforations et à l'autoplastie de la voûte palatine.

« L'uranoplastie, dit Blandin (2), qui semble lui avoir donné ce nom, est l'autoplastie du la voûte palatine, imaginée par M. Roux, pour faciliter ultérieurement l'opération de la staphylorraphie, dans les cas de division du voile du palais et de la voûte palatine; elle pourrait également être appliquée aux cas de simple perforation de cette dernière. » Blandin cependant a échoué dans l'un des deux cas de palatoplastie qu'il a eu occasion d'essayer, l'un par la méthode française, ou de glissement, l'autre par la méthode indienne, ou de déplacement.

Mais Krimer a obtenu un succès complet, et M. Botrel a réussi également une fois à peu près de même, contre une lésion aussi commune que difficile à guérir d'une manière absolue.

La fréquence des perforations congéniales de la voûte palatine, les inconvénients qui en résultent, la difficulté d'y remédier par des obturateurs, si ce n'est d'une manière

(1) *Dissertatio de Velosynthesi.* Edinburgi, 1820.
(2) *Autoplastie*, p. 73. Thèse, 1836. — *Journal des connaissances médico-chirurgicales,* 1847.

---

s'appelle un plaisir, et ce plaisir vous oblige à une carte de visite avant, à une visite après.

Gants blancs. . .	3	50
Voitures.	6	»
Total. . . .	Soirée perdue..	

Et remarquez, Madame, que je parle en garçon, en privilégié qui n'a nul souci à prendre de la toilette de sa femme et de celle de ses filles. Je connais un brave confrère qui me faisait, pas plus tard qu'hier, de terribles confidences à cet endroit. — Il n'y a pas de soirée, me disait-il avec une poignante douleur, qui ne me coûte 100 écus, et si je n'y regardais pas de près, çà irait au billet de 500 fr. Et ma femme est folle de ces fêtes stupides ! Et nous en avons au moins une par semaine ! Et elle prétend que nous sommes déshonorés si elle se montre deux fois avec la même toilette !...

La douairière riait de son rire le plus franc.

Ne riez pas, Madame, continue l'inexorable confrère ; il y a souvent des drames terribles au bout de ces imprudences. *Paraître pour être,* tel est le cercle fatal tracé autour de chaque existence médicale. Le jeune X..., si intelligent, d'un avenir si sûr, n'a passé le rubicon du charlatanisme que pour pouvoir satisfaire les caprices luxeux de sa femme. Il y a eu ailleurs des entraînements qui ont été jusqu'au déshonneur, jusqu'au suicide!

J'en frémis, m'écriai-je !

Sans doute, ajouta le confrère, il est bon et sain que le médecin prenne quelques distractions, mais ne pourrait-il suivre cet utile précepte hygiénique, sans infliger à ses amis et confrères un supplice pareil à celui de ces dîners et de ces soirées dont je viens de tracer une légère esquisse? Réunir de temps à autre trois ou quatre bons camarades autour d'une table amie, leur servir trois ou quatre bons plats seulement, arrosés d'une fine bouteille de Bordeaux et de Bourgogne....

Est-ce *et ?* Est-ce *ou?* demandai-je.

J'ai dit *et,* mon cher Simplice ; le Bordeaux

palliative, et l'insuccès de la plupart des opérations tentées pour une cure radicale, ont conduit plusieurs chirurgiens à de nouveaux essais.

L'un d'eux, par exemple, M. G. Pollock (1), appartenant à l'hôpital St-Georges, de Londres, a publié il y a deux ans, sur ce sujet, un travail intéressant, dans lequel figurent les principales variétés de pertes de substance à la voûte palatine, ainsi que leurs complications.

M. Baizeau, dans son mémoire, réunit les divers procédés connus ou employés, en trois groupes, qu'il désigne sous les noms de procédés : 1° par glissement; 2° par renversement; 3° par déplacement latéral. Résumons-les sommairement d'après lui :

Le procédé par glissement consiste, après avoir ravivé les bords de la fistule, à décoller la membrane muqueuse dans une étendue de 10 à 15 millimètres, à rapprocher ensuite les parties molles et à les maintenir en contact avec quelques points de suture. Ce mode opératoire, fort simple, conçu d'après l'un des principes des opérations autoplastiques, n'a pas donné cependant les résultats favorables que l'on pouvait en attendre. Il a échoué entre les mains exercées de M. Sédillot et de Roux lui-même. D'autres chirurgiens n'ont pas été plus heureux.

Le procédé par renversement est dû à Krimer (2), qui l'a employé avec succès chez une jeune fille de 18 ans, dans un cas de division congéniale, très large, étendue jusqu'auprès de l'arcade alvéolo-dentaire. Deux lambeaux quadrilatères, taillés sur les parties latérales de l'ouverture, et rabattus sur la ligne médiane, ou tournés vers les fosses nasales, avaient été réunis par des points de suture. La cicatrisation fut aussi prompte que régulière; la voûte palatine devint exactement close; mais la parole resta défectueuse, « probablement, ajoute Blandin, parce que le voile du palais était resté très imparfait. » M. Baizeau n'indique pas cette dernière circonstance, dont il faut tenir compte, malgré le résultat heureux de la cicatrisation; et, à ce propos, nous sommes disposé à croire que la staphylorraphie est loin de restituer à la voix sa netteté naturelle, alors même qu'elle réussit le mieux comme opération.

(1) *Observations on congenital deficiency of the palate, and the means to be used forits relief.* — London, 1856. *Medico-chirurgical Transactions*, 39e vol..

(2) *Journal de Græfe et de Walter*, t. X.

au fin et délicat parfum pour commencer; le Bourgogne, plus chaud, à bouquet plus pénétrant, pour la dernière moitié du dîner.

Quant aux soirées, n'en donnez point, mon cher Simplice, c'est la plus grande des duperies. On prend un mal infini pour ne contenter personne. Ne prenez pas de jour, surtout. Vous ne sauriez croire ce qu'il faut employer de ruse, de finesse et de calcul pour garnir à peu près son salon à jour fixe. Ce cruel salon sera votre tonneau des Danaïdes. Vous le remplirez sans cesse, il se videra toujours. Oh! que j'en ai vu de ces pauvres maîtresses de maison, courant la ville comme des âmes en peine! Volontiers, elles vous prendraient de force. Mais, par-dessus tout, n'allez pas vous aviser d'avoir de la musique chez vous! Voilà encore un travers qui se généralise. Il n'y a eu, il n'y aura qu'un salon musical dans la confrérie. Partout ailleurs, on ne fait que de la musiquette. N'est-il pas absurde, d'ailleurs, de vouloir faire chanter ou instrumenter dans des salons où toutes les conditions de l'acoustique sont affreusement négligées, où les rideaux, les tentures et les tapis détruisent toute sonoréité? Et puis, les grands artistes sont chers, n'en a pas même qui veut. On en est réduit aux tapotements cruels du piano, à la cavatine du *Barbier* ou au grand air de *Robert-le-Diable*, que dix ou douze fois par an, au moins, on est forcé d'entendre.

Mais j'y pense, nous dit en se levant notre contempteur de nos plaisirs médicaux, voilà bientôt dix heures, et je dois faire acte de présence à la soirée de X...

Comment, me permis-je de lui dire, vous qui parlez si mal de nos réunions et de nos fêtes, vous ne manquez pas cependant d'y assister?

Pourrais-je savoir ce qu'elles sont si je n'y assistais pas? D'ailleurs, il y a des gens qui se blessent quand on ne répond pas à leurs invitations. X... est de ce nombre et je tiens à bien vivre avec lui.

Je vous livre, mon cher rédacteur, les impressions de notre Aristarque. Sans en pou-

M. Velpeau (1) a modifié le procédé de Krimer, en donnant aux lambeaux une forme triangulaire. M. Pancoast (2) a fait à peu près de même.

Le procédé par déplacement latéral comprend deux variétés : celle de M. Botrel et celle de M. Baizeau.

M. Botrel (3) commence l'opération par une incision transversale de 8 millimètres environ, à l'extrémité antérieure de la fistule; il fait partir ensuite des limites de cette première incision, une seconde incision oblique de chaque côté, d'avant en arrière et de dedans en dehors. De là résultent deux lambeaux quadrilatères à base postérieure, assez mobiles, pour se rapprocher latéralement et se réunir par des points de suture. Leur extrémité antérieure est introduite dans la fistule et y est maintenue à l'aide de fils sortant par les narines et fixés sur les joues. Mais ce procédé n'a pas fourni tout ce qu'il promettait, et en recherchant ses avantages unis à ceux des autres procédés d'uranoplastie, M. Baizeau n'a trouvé jusqu'ici, en dernière analyse, que trois succès complets, appartenant à Krimer, à Blandin et à M. Botrel, sans compter le sien. N'en soyons point étonnés, parce que le peu de vascularité, de souplesse et d'élasticité du tissu fibro-muqueux de la voûte palatine, ou son adhésion intime au tissu osseux, ne se prête pas à une opération d'autoplastie, et favorise encore moins les conditions nécessaires à la vitalité des lambeaux. D'autres cas de guérison existent sans doute.

L'auteur du mémoire, passant en revue les principaux procédés admis dans la pratique, reproche à chacun d'eux des inconvénients. Le premier de tous ces procédés, celui que nous appellerions procédé générique, ou représentant la méthode elle-même, celui de Roux, en un mot, tout avantageux qu'il puisse être, ne convient qu'à des perforations étroites. En effet, les parties molles qui doublent la voûte palatine étant très denses et très adhérentes, ne cèdent pas aux efforts exercés sur eux, pour masquer l'ouverture et subissent des tiraillements nuisibles à la réunion. Les procédés de Krimer et de MM. Velpeau et Pancoast ont bien pour avantages un rapprochement plus facile des lambeaux, mais le renversement qu'ils nécessitent, détermine

(1) *Éléments de médecine opératoire*, t. Ier, 1838.
(2) *Gazette médicale de Paris*, juin 1845.
(3) Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, 1853.

---

voir juger par moi-même, je crains qu'elles ne soient un peu exagérées et peut-être intéressées. Ce qui me conduit à cette opinion, c'est la réponse de la douairière à mon observation :

Voilà un confrère, lui dis-je, qui ne s'exposera pas, sans doute à la critique qu'il vient de faire des dîners et des soirées de ses confrères,

Je le crois bien me répondit la dame; il est trop avare pour cela.

Quelle vilaine passion que l'avarice!

Voulez-vous que je termine par une nouvelle qui intéresse la Faculté?

M. le ministre de l'instruction publique vient de poser deux questions à la Faculté de médecine :

1° Y a-t-il lieu de conserver la chaire de pharmacie telle qu'elle est, ou d'en modifier le titre ?

2° Y a-t-il lieu d'introduire des chaires nouvelles dans la Faculté ?

Vous comprenez sans peine toute l'importance de la dernière question, et quoique vous ne soyez pas consulté, vous donnerez probablement et officieusement votre opinion à vos lecteurs. La Faculté a renvoyé l'examen de ces questions à une commission composée de MM. P. Dubois, Bouillaud, Bouchardat, Nélaton, Würtz, Grisolle et Laugier.

Que de palpitations de cœur à cette annonce! Et que ne pouvons-nous promettre à tous la digitaline du succès!

Dr Simplice.

—

L'administration de la guerre vient de prescrire une mesure en vertu de laquelle 50 soldats infirmiers seront exercés, au Val-de-Grâce, à la tenue des cahiers de visite et à la petite chirurgie; ces fonctions leur resteront dévolues dans les hôpitaux si l'expérience donne des résultats satisfaisants.

—

beaucoup de gêne dans leur circulation, sans que leur base, déjà peu vasculaire, reçoive une suffisante quantité de sang. Enfin le procédé de M. Botrel offre moins d'inconvénients que ceux-là, mais il ne présente pas non plus toutes les conditions de vitalité désirable et laisse à son extrémité ou implantation antérieure une fixité défectueuse.

M. Baizeau a heureusement obvié à ces divers inconvénients dans un cas soumis, il y a quelques mois, à son observation, et qu'il a présenté à la Société de chirurgie (1). Ce fait intéressant peut se résumer ainsi :

Un caporal du 35e de ligne, âgé de 30 ans, ayant fait une chute du haut d'un grenier, le 14 avril 1852, était tombé la face contre des fagots, et s'était enfoncé dans la bouche un morceau de bois qui, après avoir déchiré la langue, pénétra dans les fosses nasales, en perforant la voûte palatine. Une vive douleur fut suivie d'une hémorrhagie assez abondante qui s'arrêta spontanément; et la blessure, abandonnée à elle-même, parvint, en quinze jours, à la guérison, mais en laissant après elle une petite tumeur développée sur la langue aux dépens de son tissu déchiré, ainsi qu'une perforation de la voûte palatine.

Ce militaire, croyant son infirmité incurable, était entré au Val-de-Grâce, au mois de mars dernier, pour une gengivite ulcéreuse, lorsque M. Baizeau, dans le service duquel il se trouvait, constata l'existence de la perforation, située sur la ligne médiane, au delà de 4 centimètres des incisives, au niveau du point d'intersection suturale des os palatins et maxillaires supérieurs. Cette perforation, de forme arrondie, avait 8 millimètres, à bords amincis et enfoncés vers les fosses nasales, surtout à la partie antérieure; elle donnait lieu aux effets bien connus de ces pertes de substance, et réclamait l'application d'un obturateur, sinon l'uraniscoplastie (2). Ce fut cette opération délicate et difficile que notre confrère voulut essayer, malgré l'insuccès de la plupart des tentatives de ce genre, mais eu égard aux conditions de l'ouverture et aux chances d'un nouveau procédé.

Voici, du reste, en quels termes l'auteur décrit lui-même son procédé, dans une note qui résume son mémoire à ce sujet : « Je taille sur les côtés de la fistule deux lambeaux longitudinaux parallèles à son grand axe, et qui, détachés de la voûte par leur face profonde, se continuent en avant et en arrière avec les parties molles. J'ai ainsi deux voiles, en forme de pont, mobiles latéralement, et pouvant facilement se réunir par leurs bords internes, de telle façon qu'il n'y a ni torsion, ni renversement, ni tiraillement des lambeaux, qui, d'autre part, sont largement alimentés par les vaisseaux palatins, se dirigeant d'arrière en avant. En outre, afin de ne pas augmenter le nombre des cas d'insuccès, et de ne pas employer des tissus peu propres à l'agglutination, je ne touche pas aux bords de la fistule, mais je porte à 1 ou 2 millimètres en dehors de l'ouverture l'incision qui doit limiter la lèvre interne des lambeaux. »

L'opération ainsi faite le 10 avril, c'est-à-dire six années après l'accident, et surveillée avec soin dans ses suites, réussit fort bien. Un pertuis seul persistait au niveau de la suture antérieure; il fut cautérisé trois fois légèrement à huit jours d'intervalle, avec un stylet rougi, et la cicatrisation en devint définitive. Nulle trace fistuleuse n'existe aujourd'hui, et la voix a repris son timbre naturel.

Le mérite de ce procédé est évidemment de ne nécessiter ni le renversement, ni la torsion, ni le tiraillement des lambeaux qui tendent à se déchirer, à s'atrophier ou à se gangrener par les autres procédés. L'auteur de celui-ci, tout en lui attribuant des avantages justifiés par le résultat heureux qu'il en a obtenu, lui assigne cependant des limites. Il déclare lui-même qu'on ne peut l'employer pour des perforations trop grandes; et il reconnaît que, dans ces cas là, l'unique ressource est l'application d'un obturateur.

M. Baizeau ajoute à la description de son procédé quelques remarques judicieuses sur

(1) *Bulletin de la Société de chirurgie*, séance du 2 juin 1858.
(2) *Dictionnaire de médecine de Nysten, Littré, Robin*, 1855.

l'autoplastie essayée contre les divisions congéniales, et ne lui accorde que bien peu de chances de succès, à moins que sur les parties latérales internes des maxillaires supérieurs, on ne trouve assez de parties molles pour l'oblitération de l'ouverture palatine.

Notre honorable confrère est d'autant plus fondé à émettre cette sage opinion, qu'il serait autorisé à en contester la justesse, d'après le beau résultat qu'il a obtenu lui-même de l'uranoplastie.

Ajoutons que depuis la lecture de ce rapport, il nous a fait connaître un nouveau cas de guérison, obtenue par Field (1), après quatre essais inutiles. Mais d'autres chirurgiens que M. Baizeau ne cite pas, et qui ont essayé aussi de pratiquer cette opération par divers procédés, n'y ont guère réussi, à peu d'exceptions près.

Je puis nommer, par exemple, M. Ricord, qui m'a dit avoir tenté trois fois l'autoplastie de la voûte palatine, et n'y être parvenu qu'une seule fois, la première, vers 1834, dans un cas encore de perforation assez étroite.

Un chirurgien belge dont nous connaissons d'utiles travaux, de Lavacherie, de Liége (2), a publié une observation de nécrose de la voûte palatine pour laquelle il avait fait une tentative infructueuse d'uranoplastie.

J'ai enfin essayé l'uranoplastie dans un cas de perforation de la voûte palatine, avec perte de substance, consécutive à une ulcération syphilitique. C'était chez un jeune soldat, entré à la clinique du Val-de-Grâce en 1853, à la suite d'accidents secondaires. Il avait une ouverture de forme elliptique, rapprochée des fosses nasales, mises à nu, ayant le diamètre d'un centimètre environ, et donnant lieu à tous les effets de ces sortes de lésions. L'opération par la méthode de décollement et de glissement paraissait pouvoir réussir, sauf une hémorrhagie que l'on parvint à arrêter; mais l'opéré, malgré toutes les recommandations, montra une indocilité tout à fait nuisible à l'action des sutures, et l'insuccès définitif nécessita l'application d'un obturateur en caoutchouc vulcanisé. La pratique de la plupart des chirurgiens fournirait des cas analogues à celui-là.

De l'ensemble des faits que nous venons d'analyser, soit d'après le mémoire, soit en dehors de ce travail, votre rapporteur, Messieurs, serait disposé à établir les conclusions générales suivantes :

1° L'autoplastie de la voûte palatine, où l'uranoplastie n'offre de chances de succès que bien rarement, si d'abord le malade s'y prête volontiers, si ensuite l'ouverture est peu étendue et régulière, à condition encore d'un mode opératoire bien choisi et d'une main chirurgicale assez exercée. Il est nécessaire enfin que la guérison soit confirmée longtemps après l'opération. Le procédé de M. Baizeau semble d'ailleurs préférable à d'autres.

2° La cautérisation, modifiée par le procédé de M. J. Cloquet, serait indiquée spécialement dans les cas de division simultanée, mais étroite du voile du palais, avec l'avantage d'être à la portée de tous les chirurgiens. On pourrait aussi, comme je l'ai proposé, recourir secondairement à ce genre de cautérisation, pour compléter la réunion imparfaite à la suite de l'autoplastie.

3° L'application d'un obturateur reste, en définitive, la ressource la plus commune, la plus facile et la plus sûre, quoique ce soit seulement un moyen palliatif contre la plupart des larges perforations de la voûte palatine. Les obturateurs en bois me semblent préférables à d'autres.

Quant à la conclusion spéciale de notre rapport, elle se résume en un vote entièrement favorable. Vous le formulerez, Messieurs, avec confiance, je l'espère, en sachant aussi que l'auteur a publié, dans les *Mémoires de médecine militaire*, quelques travaux intéressants, et présenté à l'Académie des sciences d'utiles recherches ayant pour titre : *De l'influence des fractures sur le développement des os chez les enfants* (3).

(1) *Medical Times and Gazette*, août 1856.

(2) *Mémoires et observations sur quelques maladies des os maxillaires*. Bruxelles, 1843.

(3) *Comptes-rendus hebdomadaires* des séances de l'Académie des sciences, 1854.

J'ajouterai que notre honorable confrère, l'un des médecins-majors les plus distingués de l'armée, a obtenu, au concours, la place d'agrégé à l'École militaire de médecine du Val-de-Grâce. C'est à ce titre surtout que j'ai pu apprécier pendant deux ans le mérite de son savoir et l'honorabilité de son caractère.

En conséquence, Messieurs, votre commission a l'honneur de vous proposer de nommer M. le docteur Baizeau membre titulaire de la Société médicale d'émulation, et de renvoyer au comité de publication son *Mémoire sur les perforations de la voûte palatine.*

Les conclusions du rapport sont adoptées, et M. Baizeau est nommé membre titulaire de la Société.

HYGIÈNE.

SUR LES PAPIERS DE TENTURE CONTENANT DE L'ARSENIC.

Un certain nombre de journaux anglais publiaient dernièrement un article relatif aux papiers de tenture arseniqués. Cet article, écrit le docteur Whitehead, de Manchester, pourrait induire en erreur les personnes qui ne connaissent pas bien ce sujet. Voici le fait :

Il paraît que les directeurs d'une grande administration de Londres furent informés que le papier vert dont leurs bureaux étaient tendus contenait une substance nuisible à la santé ; ils prièrent donc M. Philips, leur pharmacien, de faire des recherches afin de savoir si ce papier pouvait, ainsi que l'affirmait le docteur Halley, avoir une fâcheuse influence sur la santé. Le rapport de M. Philips, inséré dans le *Journal de la Société des arts*, répond à cette question par une négation absolue. Or cette conclusion, qui peut être exacte pour les papiers soumis à l'examen de M. Philips, ne saurait être appliquée à tous les papiers verts qui servent généralement à la tenture des appartements.

M. Philips établit que la chaleur nécessaire pour volatiliser l'arsenic contenu dans ces papiers est trop élevée pour que la pièce soit habitable, et il en conclut que dans les appartements habités, la chaleur qui y règne habituellement n'est pas capable de mettre l'arsenic en liberté. Mais il est évident qu'il y a certaines circonstances dans lesquelles le papier vert de tenture peut produire une action délétère. Ainsi, M. Philips admet lui-même qu'il peut se détacher des des particules nombreuses d'arsenic, lorsque pour enlever la poussière, on brosse le papier surtout lorsque celui-ci est mal glacé. Il est probable que les papiers parfaitement lisses et bien glacés ne sont nullement nuisibles; mais il n'en est pas de même des papiers veloutés et des papiers communs qui n'ont pas subi l'opération du glaçage.

Le fait suivant, relaté par le docteur Whitehead, offre sous ce rapport un très grand intérêt : pendant l'automne et l'hiver de 1857, je fus appelé à donner mes soins à un jeune homme qui présentait tous les symptômes d'un empoisonnement arsenical : ulcérations aphtheuses des gencives et des amygdales, violentes migraines, langueurs, nausées et vomissements, inappétence, diarrhée, insomnie. Cet état, d'abord léger, augmenta graduellement malgré le traitement, et au bout de huit à dix semaines, je me décidai à envoyer le malade à la campagne. Il s'y rendit en effet et bientôt il fut rétabli. J'avais déjà à plusieurs reprises exprimé mes soupçons sur la cause de la maladie que j'attribuais à un empoisonnement, mais dont je ne pouvais établir sûrement l'origine : je fis examiner l'eau qu'il buvait et les tuyaux de conduite de cette eau; on n'y trouva absolument rien.

A son retour de la campagne, le malade, qui était alors parfaitement rétabli, reprit le même appartement; au bout d'un mois il présentait les mêmes symptômes, mais plus graves que la première fois : il avait les gencives tuméfiées, couvertes de diphthérite, une violente névralgie faciale, grande langueur et diarrhée ; il avait considérablement maigri. Je crus alors pouvoir attribuer cet état, en partie au moins, à la présence d'une citerne qui était adossée au mur de sa chambre à coucher. On se décida à supprimer cette citerne ; ce travail dura quinze jours pendant lesquels le malade dut quitter son appartement. Ces quinze jours avaient suffi pour que la santé du malade fût parfaitement rétablie. C'est alors qu'il revint pour la troisième fois dans son appartement. Au bout de trois ou quatre semaines la maladie reparut encore plus grave. Il n'y avait plus à hésiter cette fois ; ces symptômes étaient produits, ainsi que je l'avais plusieurs fois soupçonné par le papier qui couvrait les murs de l'appartement. Je conseillai

donc au malade de faire immédiatement remplacer ce papier vert par une autre d'une couleur différente.

A partir de ce moment tous les accidents ont cessé et le jeune homme, qui habite toujours ce même appartement, n'a plus éprouvé aucun des symptômes qu'il avait présentés auparavant.

Le propriétaire de la maison qu'habite ce jeune homme, se rappelle parfaitement que l'ouvrier qui a collé le papier dans l'appartement, avait dit à plusieurs reprises *qu'il n'aimait pas coller du papier vert, parce que ce papier le rendait toujours malade.* En effet, quand on colle le papier, on le presse en tous sens avec une brosse pour le faire adhérer intimement au mur, et dans cette opération, il tombe sur le parquet une quantité considérable de poudre verte. Dans les circonstances habituelles, le domestique, en nettoyant l'appartement, essuie le papier avec un torchon pour enlever la poussière; or ce torchon prend une teinte verte due à des parcelles qui se détachent du papier.

Je me suis procuré, ajoute le docteur Witehead, un lambeau du papier vert qui garnissait l'appartement de mon jeune malade, j'ai gratté la partie veloutée de ce papier et j'ai soumis à l'analyse chimique la poudre verte que j'avais ainsi obtenue. J'en remis 30 grains (1 gramme, 50) à un chimiste, et j'ai examiné moi-même le reste. Voici la réponse du chimiste :

1° « Je trouve que la quantité d'acide arsénieux contenu dans les 30 grains de poudre que vous m'avez remis, s'élève à 11 grains (55 centigr.).

2° Une petite quantité de poudre verte projetée sur une plaque de fer rougie au feu, répand une odeur alliacée caractéristique de la volatilisation de l'arsenic.

3° Une solution de 4 grains de cette poudre dans 4 onces d'eau, mise en contact avec du nitrate d'argent ammoniacal, donne un précipité brun pâle. »

Le lambeau de papier qui a fourni 1 g^r 50 de poudre verte mesure un peu moins d'un pied carré, or, la surface des murs couverte du même papier vert mesurait 350 pieds carrés. Or, si un pied carré contenait 55 centigrammes d'acide arsénieux, on voit que la totalité du papier qui garnissait l'appartement, *contenait* 192 g^r 50 *d'acide arsénieux*, et cela après que le papier était posé depuis plus de quatre ans ! — *(British med. Journ.*, septembre 1858*)*.— D.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE; par MM. J. BÉHIER et A. HARDY. Tome Ier. *Pathologie générale et séméiologie,* deuxième édition. Paris, 1858, un vol. in-8° de 827 pages. Labé, libraire-éditeur.

Le livre de MM. Béhier et Hardy n'est pas terminé, et il en est déjà à sa seconde édition. Quels éloges pourrions-nous donner à cet important ouvrage qui valussent la simple constatation de ce fait ?

Nous savons parfaitement que pour beaucoup d'œuvres d'un autre genre les éditions successives peuvent se multiplier avec plus de rapidité encore sans qu'il soit possible d'en rien inférer comme preuve de la valeur réelle de l'ouvrage lui-même. La vogue et l'engouement d'une part; de l'autre, la nouveauté du sujet peuvent faire tous les frais de bien des succès éphémères. Mais ce n'est nullement le cas ici. Les livres de science sont, par leur nature, peu exposés à l'engouement ou à la vogue. Et, si parfois il arrive à un ouvrage médiocre d'être recherché, parce que son auteur a eu, le premier, l'idée de traiter un sujet qui était resté inexploré jusqu'à lui, combien ne faut-il pas de réelles et solides qualités pour réussir, lorsqu'on se hasarde à choisir un sujet que tous ont épuisé avant vous et qui est traité magistralement tous les jours par des auteurs éminents, dans des œuvres justement estimées? Aussi, nous ne ferons pas à MM. Béhier et Hardy, le mauvais compliment de leur dire. « Si votre » livre a réussi, c'est qu'il comblait une lacune. » Un tel langage serait, du reste, contraire à la vérité; car, il existe un assez grand nombre d'ouvrages excellents qui traitent du même sujet, et, plusieurs de ces ouvrages se signalant à divers titres à l'attention des médecins comme des élèves, ont un succès mérité; si donc celui de MM. Béhier et Hardy, tout en étant un des derniers venus, a su se placer au premier rang et marcher de pair avec nos meilleurs livres classiques; ce n'est pas qu'il y eût de place vacante, mais bien parce qu'il a su s'en créer une.

Ce livre se distingue, entre autres qualités, par d'excellentes tendances scientifiques. On y voit dominer, d'un bout à l'autre, cet esprit pratique, amoureux des choses positives, qui, dédai-

gnant l'hypothèse, s'en tient uniquement à la constatation scrupuleuse de faits rigoureusement observés, et n'attache qu'une importance secondaire aux vues théoriques plus ou moins séduisantes qui ont souvent la prétention de dominer ces mêmes faits, quand elles devraient se borner à les interpréter. C'est surtout dans cette partie de la science, qui a pris le nom de *Pathologie générale*, et sert, en quelque sorte, d'introduction aux *Études médicales* proprement dites, qu'il est important de ne pas se laisser entraîner au delà des limites, souvent fort restreintes, que la rigueur des faits impose à nos connaissances. Nous devons sans doute regretter d'être aussi peu éclairés que nous le sommes sur toutes ces grandes questions de l'infection de la contagion, de l'endémie, de la spécificité, voire même de l'hérédité et de l'aptitude qui nous rend plus ou moins facilement tributaires de telle ou telle maladie, ou de l'immunité qui nous met à l'abri de ses atteintes? Et nous désirerions vivement savoir le dernier mot de tous ces problèmes insolubles qui se rattachent à la recherche des *causes* ou de la *nature* des maladies. Mais c'est lorsque l'esprit se laisse aller à vouloir pénétrer trop avant dans de semblables recherches que l'imagination l'entraîne bien au delà des limites que la raison humaine peut atteindre, et en dehors des rapports que le bon sens peut légitimement permettre d'établir. Aussi, devons-nous surtout nous défendre des entraînements vers lesquels nous pousse cette ardeur inquiète et incessante de tout savoir, qui est le propre de l'humanité. Si des médecins déjà expérimentés, si des hommes versés depuis plus ou moins longtemps dans l'étude des sciences médicales, habitués à voir des malades, et à se rendre un compte exact des faits soumis à leur observation n'évitent pas toujours de se laisser aller à de tels entraînements, combien ne devrons-nous pas redouter leur influence sur des jeunes gens qui se lancent dans ces études nouvelles avec toute l'ardeur et toutes les illusions de leur âge? Ils seront peut-être un peu désenchantés au premier moment, lorsqu'ils entendront proclamer l'aveu de notre ignorance sur bien des points qu'ils espéraient pouvoir approfondir, et peut-être fermeront-ils avec quelque dépit le livre dans les premières pages duquel ils auront lu cette déclaration si ferme, si nette et si précise :

« Il faut bien s'entendre sur le sens que l'on doit accorder à ce mot *cause*. S'il doit signifier » le rapport qui existe entre le mouvement intime, dont la maladie n'est que l'expression, et la » circonstance qui a déterminé ce mouvement; s'il faut entendre par ce mot l'influence directe » et immédiate par laquelle la fonction, de régulière qu'elle était, devient anormale, par » laquelle aussi l'organe est modifié de façon à changer ses conditions habituelles, de forme, » de volume, de texture, de consistance; nous ignorons complétement les causes de la ma- » ladie. C'est cependant un des sens qu'on a donnés au mot cause. C'est ce que les auteurs ont » désigné sous le nom de *cause prochaine.* » — Et c'est, nous pouvons ajouter, la cause que l'on désire le plus ardemment connaître, celle que le jeune étudiant cherche le plus à approfondir. Mais, heureusement pour lui, le voilà prévenu, il ne s'abîmera pas dans des études stériles, et il ne tardera pas à remercier le guide sage, éclairé, qui l'a empêché de s'égarer, en le prévenant tout d'abord que : « Tout ce qui a été dit sur ces causes prochaines est constitué par » de pures hypothèses, reflets des théories des divers auteurs; telles sont les idées de *stric-* » *tum*, de *laxum,* de *spasmes*, etc.; » et lui a appris « que nous ne connaissons rien de précis » sur les causes immédiates ou prochaines des maladies, c'est-à-dire sur les modifications » intimes qui les produisent; autrement, nous connaîtrions la nature intime des maladies, » laquelle n'est, à vrai dire, autre chose que la cause prochaine; or, il n'en est rien..... Le » mot *causes*, en pathologie, doit avoir une signification plus restreinte; aussi, faut-il se » contenter d'étudier, sous le nom de causes, les circonstances soit individuelles, soit exté- » rieures, qui peuvent amener l'action morbide inconnue, laquelle est le point de départ de » la maladie. Car ces causes, qui ont reçu le nom de causes *éloignées*, sont les seules qui » soient appréciables à nos moyens d'investigation, les seules, par conséquent, dont il soit » raisonnable de rechercher la connaissance. »

Ainsi limitée avec une logique sévère et rigoureuse, la question de l'étiologie présente encore bien des points obscurs qui, ne pouvant tous être élucidés, sont au moins discutés avec le plus grand soin dans des articles frappés au coin d'une critique saine et toujours inexorable pour l'erreur ou la fantaisie. Les auteurs sont de ceux qui pensent, et avec raison je crois, que les questions controversées ne peuvent jamais être résolues d'une façon sûre et définitive qu'avec l'aide de la statistique. Et, — par l'exactitude rigoureuse avec laquelle ils ont analysé les faits propres à jeter un certain jour sur chacun des points sur lesquels la science n'est pas encore irrévocablement fixée, — ils ont su rendre leur livre, aussi fertile en précieux enseignements pour le praticien désireux de suivre les progrès du mouvement scientifique, que pour le jeune étudiant qui songe seulement à se procurer les notions les plus élémentaires de la pathologie.

Nous n'entreprendrons pas de suivre les auteurs pas à pas, et d'analyser un à un tous les chapitres de leur livre. Ce que nous avons dit de l'étiologie, et les citations que nous avons rapportées, suffisent pour nous faire nettement apprécier dans quel esprit a été conçu ce livre, dont les tendances peuvent se résumer en ces deux mots : *utilité pratique*. Tout ce qui n'est pas utile à connaître pour le médecin, et principalement tout ce qui n'est pas pratique, est soigneusement élagué ou sévèrement apprécié. Nous donnerons pour exemple de cette critique judicieuse, les chapitres sur les *crises* et les *métastases*, chapitres auxquels nous aurions voulu emprunter d'intéressants passages, s'il nous était permis de citer ici tous ceux que nous avons remarqués. Comme nous ne pouvons nous arrêter autant que nous le voudrions sur chacune des parties de ce livre, car nous serions très disposés à le faire presqu'à toutes les pages, il nous faut prendre une grande résolution, et sautant à pieds joints par dessus bien des choses importantes, arriver d'un seul bond au milieu du volume : nous voici en face d'un chapitre consacré à l'*Étude séméiologique de l'appareil circulatoire,* et dans lequel se trouvent exposées préalablement les *conditions physiologiques du cœur.*

Si nous nous arrêtons de préférence sur ce chapitre, c'est que, indépendamment de l'importance même du sujet, indépendamment des nombreuses modifications et additions qu'il a subies et que nous devions signaler en rendant compte de cette deuxième édition, il nous présente un véritable intérêt historique par la façon dont il est conçu et par les idées doctrinales nouvelles à la vulgarisation desquelles il est consacré. C'est une page de controverse et de discussion au milieu d'un traité dogmatique, et les auteurs ont si bien compris qu'il s'agissait non plus seulement ici d'enseigner, mais encore de convaincre, qu'ils ont cru devoir apporter de nouvelles preuves à l'appui de leur démonstration première, après s'être imposé la tâche de renouveler toutes leurs expériences primitives, et de contrôler toutes celles qui se sont produites depuis leur première publication.

La physiologie de la circulation cardiaque est tellement liée à la pathologie du cœur, qu'on ne s'étonne pas de la trouver exposée tout au long dans un traité de médecine; ce sont même, il faut bien le reconnaître, des médecins, des cliniciens, plutôt que des physiologistes purs qui s'en sont occupés le plus spécialement, et avec le plus de succès; car ils avaient, dans l'anatomie et la physiologie pathologiques, un puissant moyen de contrôle pour juger les théories de la physiologie normale. Il y a près de vingt-cinq ans, tous ceux qui s'occupaient de cette question, malgré des dissidences nombreuses qui les faisaient diverger sur d'autres points secondaires, étaient à peu près d'accord sur ce fait capital, savoir : que la série des mouvements du cœur pouvait se résumer de la manière suivante : Dans un *premier temps,* les ventricules qui ont été primitivement remplis se contracteraient et pousseraient dans les artères tout le sang contenu dans leur cavité ; — Dans un *second temps,* le sang s'écoulerait lentement et sans contraction des oreillettes dans les ventricules pour dilater en partie ces derniers, qui, dans un *troisième temps,* achèveraient de se remplir tout à fait sous l'influence d'une énergique contraction auriculaire; après quoi la série des mouvements se reproduirait dans le même ordre; à ces mouvements correspondent deux bruits séparés par deux silences d'inégale durée, bruits qui étaient rapportés d'une façon invariable : le premier à la systole des ventricules; le deuxième à leur diastole (Littré), quelle que fût la théorie proposée pour expliquer la cause de ces bruits, qu'on les attribuât aux claquements valvulaires, au choc du cœur contre le sternum, aux contractions ventriculaires, à la collision du sang contre les parois cardiaques, etc., etc.

La question en était là, lorsque M. Beau fit, en 1835, des expériences qui le conduisirent à des résultats tout différents. Selon lui, le ventricule ne se dilate pas immédiatement après s'être contracté; il reste au contraire dans un état de contraction tonique, qui est pour lui le repos, — et il ne se dilate que brusquement, rapidement, d'un seul coup, lorsque l'oreillette, ayant dosé pour ainsi dire la quantité de sang qu'il peut recevoir, l'expulse en totalité dans sa cavité par un énergique mouvement de contraction, auquel il répond lui-même immédiatement. C'est alors qu'il se contracte à son tour d'une façon non moins énergique et rapide pour refouler, sans désemparer, jusque dans les artères, le sang qui n'a fait que traverser sa cavité sans y séjourner, mais en y recevant l'impulsion nécessaire à sa progression ultérieure. La dilatation et la contraction du ventricule, la diastole et la systole n'existent donc pas dans deux temps distincts, mais se produisent successivement avec une si grande rapidité, qu'elles ont lieu dans le même temps, séparées seulement par un intervalle insaisissable. On peut s'assurer que les choses se passent bien ainsi, en expérimentant directement sur des batraciens, ou des oiseaux dont les organes sont tellement constitués, que la respiration puisse se continuer librement chez eux après l'ouverture de la poitrine. Mais, il n'en est pas de même chez les mammifères, lesquels sont plus ou moins rapidement asphyxiés, quelque procédé que l'on

emploie pour entretenir chez eux une respiration artificielle. La circulation se trouve alors nécessairement gênée, le ventricule ne peut plus se contracter assez énergiquement pour expulser tout le liquide contenu dans sa cavité, et, au lieu de rester en contraction tonique après s'être vidé, il paraît dilaté parce qu'il renferme encore une certaine quantité de sang. C'est là, suivant M. Beau et les partisans de sa théorie, ce qui a pu induire en erreur bien des physiologistes qui, croyant se rapprocher davantage des conditions normales de la circulation chez l'homme en expérimentant sur des mammifères, se seraient, au contraire, placés dans les conditions les plus désavantageuses et n'auraient observé que les contractions irrégulières ou impuissantes d'un cœur asphyxié chez des animaux déjà morts ou agonisants.

Les choses étant ainsi, les bruits du cœur ne peuvent plus être considérés comme correspondant, le premier à la systole ventriculaire; le deuxième à la diastole. Et voici quels sont les phénomènes qui, suivant M. Beau, correspondent à chacun des trois temps qui représentent le rythme des mouvements du cœur. — *Premier temps auquel correspond le premier bruit.* L'oreillette se contracte brusquement, elle fait passer dans le ventricule tout le sang qu'elle contenait, le ventricule, qui était alors à l'état de repos en contraction tonique, se dilate, mais il réagit immédiatement contre le sang qui a fait invasion dans sa cavité, et sans lui permettre d'y séjourner un seul instant, le repousse en se contractant jusque dans les artères. — *Deuxième temps auquel correspond le deuxième bruit, séparé du premier bruit par le petit silence.* Le sang qui distend les grosses veines afflue brusquement dans l'oreillette et la dilate sans la remplir complétement du premier coup. Le ventricule qui, au moment où cet afflux se fait achève ses contractions actives, reste ensuite dans un état de contraction tonique, qui est pour lui le repos et pendant lequel sa cavité est complétement effacée. — *Troisième temps auquel correspond le grand silence.* Le ventricule est toujours en contraction tonique, l'oreillette continue à se remplir par l'afflux graduel du sang que lui apportent les grosses veines.

Cette théorie qui a pour elle la sanction de la pathologie aussi bien que de la physiologie, — car elle est la seule à pouvoir expliquer comment il se fait que toutes les altérations morbides des orifices et des valvules du cœur donnent lieu à un bruit anormal couvrant le premier bruit physiologique, à l'exception de l'insuffisance des valvules sygmoïdes, qui est véritablement la seule lésion caractérisée par une altération du deuxième bruit (1); — cette théorie, disons-nous, fut assez longtemps avant de trouver quelque créance parmi les savants. Valleix l'exposa et la défendit le premier dans son *Guide du médecin-praticien*, mais il n'avait rallié que peu d'adhérents; même après la publication de son livre, les explications physiologiques de M. Beau étaient ou mal connues, ou mal comprises, et, par suite, elles étaient généralement repoussées, lorsqu'un puissant auxiliaire vint leur prêter son appui. Ces opinions furent vivement et ardemment défendues dans l'ouvrage de MM. Hardy et Béhier, et c'est depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, qu'elles se sont vulgarisées, qu'elles sont, en quelque sorte, devenues populaires et qu'elles ont pris tout à fait droit de cité dans la science. L'autorité seule du nom des auteurs, si estimés qu'ils soient, ne pouvait, à l'époque de scepticisme et d'examen personnel dans laquelle nous vivons, suffire pour expliquer un pareil résultat. Ils avaient exercé une influence d'un autre genre. Quelle était-elle ? M. Beau, l'auteur de la doctrine, comme tous les auteurs, comme les expérimentateurs surtout, était arrivé à la découverte d'une vérité; cette vérité, qui était bien nette, bien évidente pour lui, il cherchait à la faire connaître aux autres en leur donnant la relation des expériences qu'il avait dû instituer pour arriver à la découvrir. Il cherchait à les faire passer par la série de raisonnements et d'hésitations qu'il avait dû suivre pour arriver lui-même à la démonstration de cette vérité. Ceux qui répétaient ses expériences, ses mémoires à la main, ou sous sa direction, arrivaient bien comme Valleix, comme MM. Hardy et Béhier, à partager ses convictions. Mais c'était le plus petit nombre. La doctrine n'avait pas encore été coordonnée d'une façon dogmatique assez complète pour être suffisamment démonstrative à la simple lecture, assez concise pour être saisissante. Ces deux qualités se trouvèrent réunies dans le nouvel article. Les auteurs avaient contrôlé toutes les expériences de M. Beau, ils apportaient des preuves nouvelles et variées à l'appui de la thèse qu'ils défendirent avec lui, et, de l'aveu de l'auteur lui-même, ils contribuèrent au moins autant que lui à la vulgariser. Comme succès, aussi bien

(1) Les exemples de bruit de souffle au deuxième temps sans insuffisance des valvules sygmoïdes, et avec altération de l'orifice auriculo-ventriculaire ou de sa valvule, qui ont été recueillis par M. Hérard, et qui seuls semblent faire exception à cette loi générale ayant été interprétés de façon à laisser au moins des doutes sur leur véritable signification. (Voyez *Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 3e fascicule, p. 77.)

que noblesse oblige, ils ne se sont pas tenus pour complétement satisfaits de ce premier résultat, et, dans leur deuxième édition, ils nous donnent un nouvel article plus complet encore que le premier, dans lequel, avec des expériences plus récentes, ils apportent des citations fort curieuses d'auteurs que l'on a souvent invoqués à tort comme les coryphées d'opinions toutes différentes de celles qui découlent naturellement de leurs écrits. Les expériences de Harvey, celles de Haller, concordent plus qu'on ne pourrait le croire, d'après les conclusions formulées par ces auteurs avec ce qu'a vu M. Beau, et on peut s'en convaincre en lisant l'ouvrage de MM. Béhier et Hardy, qui ont consigné en notes des passages on ne peut plus démonstratifs, empruntés aux deux célèbres physiologistes. Depuis la première édition de l'ouvrage de MM. Béhier et Hardy, des expériences importantes instituées avec plus d'habileté opératoire qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, avaient été produites par MM. Faivre et Chauveau, en opposition avec la doctrine de M. Beau. Nous savons pertinemment que ces expériences ont été répétées par les auteurs avec tout le soin désirable, et qu'elles n'ont modifié en rien leurs opinions non plus que celles des assistants, au nombre desquels se trouvait un des professeurs les plus distingués de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, à qui nous avons entendu dire : « On ne me persuadera jamais que le cœur d'un homme sain ou de tout autre mammifère à l'état physiologique, se meut de la même façon que celui que nous avons sous les yeux. » De plus, l'occasion s'est présentée récemment d'examiner le cœur presque à nu sur un adulte portant une fissure congénitale du sternum, et là encore on a trouvé de nouveaux arguments qui ont été puissamment mis en saillie par M. Béhier, dans un remarquable rapport lu à la Société de médecine des hôpitaux.

Il n'entre pas dans notre intention de prendre prétexte de cet article pour discuter les uns après les autres tous les faits qui se rattachent à cette question des mouvements et des bruits du cœur. Peut-être même trouvera-t-on déjà que nous sommes sorti de notre sujet, en donnant un résumé comparatif de ce qu'on peut appeler l'ensemble des théories anciennes et de cette théorie nouvelle qui, après avoir été pendant quelques années repoussée avec un certain dédain, en est aujourd'hui venue à recruter chaque jour de nouveaux adhérents parmi les agrégés de la Faculté et les médecins des hôpitaux.

Nous aurions aussi voulu faire connaître les faits nouveaux que MM. Béhier et Hardy ont rapportés dans d'autres parties de leur travail; mais l'espace nous manque maintenant pour cela. Bornons-nous à indiquer qu'un autre chapitre a, comme celui de la séméiologie du cœur, été refait presqu'en entier, c'est celui où il est question de la séméiologie des urines. Les expériences récentes entreprises par l'un des auteurs pour démontrer l'infidélité des anciens réactifs destinés à décéler la présence du sucre dans l'urine, et la supériorité du sous-nitrate de bismuth uni à un alcali, la soude ou mieux la potasse caustique, donnent à ce chapitre une nouvelle importance. En terminant ce premier volume, les auteurs ont présenté des considérations générales sur le traitement des maladies, et en exposant les principes propres à chacune des grandes méthodes de traitement, ils insistent avec juste raison sur ce point, que la thérapeutique doit se diriger plutôt d'après les indications diverses fournies par le malade et relatives tant aux éléments morbides de l'affection dont il est atteint qu'aux éléments physiologiques de sa propre constitution, que d'après les simples effets thérapeutiques propres à chaque médicament.

Pour terminer l'ensemble de ce qui constitue la *Pathologie générale*, il reste encore à s'occuper des grands groupes de maladies envisagées dans leur ensemble. Cette partie importante du sujet qui constitue le complément nécessaire d'un traité de pathologie, comme les points étudiés dans les précédents chapitres en constituent l'introduction, a été réservée pour les volumes suivants. Chacun de ces chapitres généraux, sur l'*inflammation*, sur *les fièvres*, sur *les hydropisies*, etc., précède les histoires particulières de ces diverses maladies. Nous aurons donc occasion d'y revenir plus tard, lorsque nous examinerons les volumes suivants.

T. GALLARD.

COURRIER.

ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL DANS L'ARMÉE ANGLAISE. — Nos lecteurs trouveront sans doute quelque intérêt à la lecture du décret suivant, qui, depuis le mois d'octobre 1858, réglemente l'organisation du service médical dans l'armée anglaise :

Dorénavant il n'y a plus que quatre grades dans le service de santé :

Inspecteur général,

Inspecteur général-adjoint,
Chirurgien de régiment ou d'état-major,
Aide-chirurgien.

L'aide-chirurgien (*assistant-surgeon*) a rang de lieutenant; après cinq ans de service, il a le rang de capitaine.

Le chirurgien (*surgeon*) a rang de commandant; après deux ans de grade, il prend le titre de chirurgien-major, avec rang de lieutenant-colonel.

Les inspecteurs généraux-adjoints ont rang de lieutenant-colonel, et de colonel après cinq ans de grade.

L'inspecteur général a rang de colonel, et, après cinq ans, de général de brigade.

En activité, la solde est réglée comme suit :

L'aide-chirurgien reçoit par jour	10 schillings, soit		12 fr.	» c.
Après cinq ans de service, il a par jour. .	11	»	13	75
Après dix ans	13	»	15	75
Le chirurgien reçoit par jour	15	»	18	75
Après quinze ans de service, il a par jour.	18	»	22	50
Après vingt ans	22	»	27	50
Après vingt-cinq ans.	25	»	31	25
L'inspecteur général-adjoint reçoit par jour. .	28	»	35	»
Après vingt-cinq ans de service, il a par jour	30	»	37	50
Après trente ans. (.	34	»	42	50
L'inspecteur général reçoit par jour	40	»	50	»
Après vingt-cinq ans de service	45	»	56	25

La retraite devient obligatoire à l'âge de 55 ans pour le chirurgien-major, le chirurgien de régiment et l'aide-chirurgien; et à l'âge de 65 ans pour les inspecteurs généraux-adjoints et inspecteurs généraux.

Tous les officiers de santé de l'armée qui ont accompli vingt-cinq ans de service, peuvent prendre leur retraite, bien qu'ils n'aient pas atteint l'âge prescrit pour la retraite obligatoire; ils reçoivent alors les 7/10mes de la solde qu'ils avaient au moment où ils quittent le service. — (*The Lancet*, octobre 1858.) — D.

— M. le docteur Allain-Dupré, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine de Tours, médecin en chef du quartier d'aliénés d'Indre-et-Loire, vient de succomber, dans les environs de Paris, aux suites d'une cruelle maladie qui le retenait éloigné de la pratique médicale depuis près d'un an. Notre honorable confrère était à peine âgé de 52 ans.

M. le docteur Danner a été nommé médecin en chef du quartier d'aliénés d'Indre-et-Loire, en remplacement de M. Allain-Dupré.

Du tannin à haute dose dans l'anasarque albumineuse, par le docteur P. Garnier. — In-°, Paris, 1859, imprimerie Rignoux.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 16. MARDI 8 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT MÉCANIQUE DE LA MYOPIE.

M. le docteur Foltz, professeur de physiologie à l'École de médecine de Lyon, décrit ainsi le procédé qu'il conseille :

« Le sujet atteint de myopie regarde un objet éloigné en clignant, c'est-à-dire en rapprochant les paupières supérieures et inférieures au-devant de la cornée transparente, de manière à recouvrir une certaine portion de cette membrane. Plaçant alors un doigt près de la commissure externe, au niveau du rebord orbitaire, il tire très légèrement en dehors les paupières, de façon à les tendre comme un voile membraneux qui aplatit la cornée, et raccourcit l'axe du globe oculaire. Aussitôt l'objet apparaît avec une netteté de contours extraordinaire, qui surprend le myope autant que le fait l'emploi d'un verre concave approprié à sa vue.

La compression exercée sur l'œil par les paupières dans cette manœuvre doit être très légère ; car si elle est exagérée, l'œil devient presbyte et la vue se trouble ; on arrive rapidement par l'exercice au degré convenable de pression.

Cette manœuvre si simple, non douloureuse, et parfaitement inoffensive, exercée par un myope sur son œil, lui rend les mêmes services qu'un monocle. Elle lui permet, en effet, de distinguer les bords nets et précis d'un objet éloigné, de lire une enseigne, un nom de rue, un numéro de maison, de voir les acteurs sur la scène, etc., aussi nettement qu'avec un lorgnon.

Jusqu'ici on peut se demander : à quoi bon cette manœuvre exercée sur l'œil, et qui exige après tout une certaine habitude pour être bien faite, lorsqu'on peut obtenir le

même résultat avec un verre concave? Un peu de réflexion ne tardera pas à nous faire comprendre les avantages du nouveau procédé. D'abord, un des moindres est de n'exiger aucun appareil, quelque simple qu'il soit, et d'être constamment à la disposition du sujet qui en a besoin. Mais ce qui lui donne une grande valeur, c'est que non seulement il est palliatif au même titre que les verres concaves, mais encore il devient par la suite curatif de la maladie. Son emploi, loin d'accroître la myopie, tend au contraire à la guérir.

La théorie indique, en effet, qu'une pression légère, mais fréquemment répétée sur la cornée transparente, doit rendre à cette membrane une partie de la rétractilité naturelle à tous nos tissus, et que la pression exagérée, à laquelle elle est soumise intérieurement chez les myopes, lui avait fait perdre. On comprend dès lors que sa courbure non seulement cesse de s'accroître, mais encore qu'elle puisse diminuer. Il en est de même du diamètre antéro-postérieur de l'œil, qui diminue par l'aplatissemeat de l'organe.

A l'appui de ces idées, je rapporterai l'observation suivante qui m'est personnelle, et qui les confirme au moins en partie :

Observation. — Le travail de cabinet avait développé chez moi une myopie légère, qui m'obligeait à me servir, dans certaines circonstances, de verres concaves, n° 18. En 1849, je ne pouvais distinguer à l'œil nu les lettres d'un livre tel que celui de Hufeland, au delà de 50 centimètres. M'étant exercé à lire à distance, j'étais parvenu, après plusieurs années, à les distinguer à 65 centimètres; mais je ne pus aller plus loin qu'en 1857. Depuis cette époque, je me suis exercé avec la nouvelle méthode, et aujourd'hui je distingue les lettres du même livre à 75 centimètres et même à 80. Ma vue s'est donc notablement allongée.

Si une seule observation suffisait pour légitimer des conclusions, je dirais que ce moyen constitue un traitement à la fois palliatif et curatif de la myopie. Il est palliatif au même degré qu'un verre concave, sans avoir l'inconvénient grave d'augmenter l'infirmité, et sans exiger d'appareil spécial. Il est curatif en soumettant l'œil à une gymnastique qui s'exerce au milieu des occupations ordinaires de la vie, sans arrêter le sujet un seul instant, et pour ainsi dire sans qu'il s'en doute.

Plusieurs personnes à qui j'ai communiqué mon procédé en retirent journellement des services, auxquels viendra se joindre plus tard, j'ai lieu de l'espérer, le service le plus important d'un allongement permanent de la vue. — *(Gazette médicale,* 5 février 1859.)

Nous avons vainement essayé sur nous-même l'emploi de ce procédé; soit que nous n'ayons pas su nous y prendre, soit que notre myopie soit trop invétérée, nous n'avons pas même obtenu le résultat immédiat dont parle l'auteur. Nous répéterons ces expériences.

MODE D'ADMINISTRATION DE L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE.

La remarquable discussion sur la fièvre puerpérale, qui a été suivie avec tant d'intérêt par tous les médecins studieux, a donné occasion de rappeler les divers traitements trop souvent infructueux qui ont été indiqués à diverses époques. Parmi ceux-ci, nous signalerons l'essence de térébenthine, qui paraît avoir donné quelques résultats avantageux : cette substance étant d'une administration difficile à cause de sa saveur repoussante, nous pensons bien faire en indiquant quelques-unes des formules où ce médicament paraît être moins insupportable. Le mode d'emploi préféré, à cause même de la saveur et de l'odeur, est le lavement. Il n'y a rien à dire à ce sujet, sinon qu'à cause de l'impossibilité de mêler avec l'eau cette essence, il est indispensable de l'émulsionner à l'aide d'un jaune d'œuf; mais si le médicament doit être porté dans l'estomac, la forme pharmaceutique n'est pas indifférente.

Récamier, qui, comme on sait, avait recommandé l'huile volatile de térébenthine dans les névralgies, l'administrait en potions et en opiat; en potions, à la dose de 12 grammes pour 180 grammes de véhicule, et toujours suspendue au moyen d'un et

même de deux jaunes d'œuf. Pour les estomacs d'une tolérance difficile, il laudanisait assez fortement de looch, car il portait quelquefois la dose jusqu'à 4 grammes. Dans quelques essais particuliers que nous avons faits, nous avons observé que le meilleur moyen de masquer l'odeur de l'essence de térébenthine était de l'associer avec l'essence de menthe; 1 gramme de cette dernière, mêlée à 15 grammes de térébenthine, enlève une grande partie du dégoût, et rend le remède très supportable. Ce résultat est explicable, si on remarque que dans le commerce on falsifie l'essence de menthe en y mêlant jusqu'à la moitié de son poids de térébenthine, et qu'elle est encore marchande, au moins pour ceux qui ne sont pas très connaisseurs. Nous conseillerons la formule suivante :

Pr. Jaune d'œuf.	Nombre 1,
Essence de térébenthine. . .	15 grammes.
Essence de menthe	1 —
Sirop simple.	30 —
Eau distillée de menthe . . .	90 —

Faites selon l'art.

Pour les femmes trop délicates qui ne pourraient se résoudre à prendre ce remède, on administrerait la térébenthine sous forme d'opiat. Voici une formule qui remplit bien le but indiqué :

Pr. Huile essentielle de térébenthine.	8 grammes.
Gomme en poudre	40 —
Sucre en poudre	20 —
Sirop	q. s.

Faites un opiat de consistance demi-ferme, dont on prendra 8 grammes à la fois entre deux feuilles de pain azyme humecté avec de l'eau de menthe très forte.

Enfin, on a encore la ressource des capsules de gélatine remplie d'essence : ce mode d'administration, qui est excessivement commode, a l'inconvénient grave, suivant quelques médecins, de mettre en contact l'essence libre avec les parois de l'estomac, et de le fatiguer au moment de la rupture de la petite bouteille de gélatine ; tandis que, délayée dans un véhicule approprié, son action est à la fois plus étendue, plus générale et plus douce. En tous cas, le médecin devra recommander aux pharmaciens de se procurer de l'essence pure : nous faisons cette observation, parce que, depuis quelque temps, on la falsifie avec des huiles volatiles pyrogénées, provenant vraisemblablement de la distillation des résines, industrie très répandue aujourd'hui. Si ce mélange n'a pas d'inconvénient pour la peinture, il n'en saurait être de même pour l'usage médical; aussi, les pharmaciens doivent-ils s'assurer que l'essence ne présente aucune odeur empyreumatique, et, au besoin, la préparer eux-mêmes par la distillation de la térébenthine en pâte qui, jusqu'à ce jour, n'a pas été sujette à la falsification. Cette opération, impraticable sur une grande échelle pour la pharmacie, est très possible lorsqu'il ne s'agit que de l'essence destinée à l'usage intérieur. — J. P. *(Union médicale de la Gironde,* janvier 1859.)

GUÉRISON RADICALE DE LA TEIGNE EN HUIT MINUTES PAR LE SULFURE DE CHAUX BI-BASIQUE.

M. le docteur Malagot, de Ferrare, qui publie ce traitement, l'emploie de la manière suivante : 1° raser les cheveux le plus exactement possible; 2° préparer le remède le plus près possible du moment de son application, l'appliquer à l'aide d'un pinceau sous la forme d'une pâte molle et chaude, ayant la précaution, dans le cas de favus disséminé, de ne pas l'étendre sur les parties du derme chevelu non malades, en raison de la causticité du topique. Après huit minutes environ, on enlève les traces de ce topique à l'aide de lotions répétées avec un autre pinceau ou au moyen de compresses d'eau pure. Pendant ces deux temps de l'opération, les malades n'ont pas senti de douleurs,

Ce médicament, qui doit être appliqué très chaud, sous peine de perdre son efficacité, est composé de sulfure de chaux sec ou de chaux récemment éteinte et réduite en consistance molle. On unit ces deux substances et on en forme un sel de chaux à double base. Le sulfure se solidifie en se refroidissant.

La promptitude de cette médication, si elle est constatée, fait disparaître la nécessité de l'épilation. — *(Journ. des conn. méd. et pharm.,* 30 janvier 1859.)

MOYEN FACILE D'EXTRAIRE LES CORPS ÉTRANGERS ENGAGÉS SOUS LES PAUPIÈRES.

Il nous arrive de rencontrer, dans la pratique, des yeux dont les muscles droits sont si puissants qu'il est bien difficile de les fixer; aussi n'est-ce pas sans quelque danger, qu'à l'aide d'une aiguille à cataracte on tente d'extraire un corps étranger implanté dans le globe oculaire. Pour pratiquer cette opération avec le plus de sécurité possible, j'ai imaginé un petit instrument très inoffensif, au moyen duquel j'agis avec facilité.

Un propriétaire des environs vint me trouver, dit M. le docteur Bonnet, de Craulhet (Tarn), se plaignant d'avoir un corps étranger dans l'œil; c'était à l'époque de la moisson. J'examine cet œil, même avec la loupe, et je ne puis rien apercevoir; je relève la paupière supérieure, je n'aperçois encore rien. Mon client se plaint toujours; je fais plusieurs injections sous la paupière, et toujours la même sensation tourmente le patient.

Voici l'instrument que j'imaginai alors; je l'appellerai, si vous voulez, *raquette oculaire.* C'est une anse faite d'un morceau de ressort de montre, fin, c'est-à-dire mince et étroit, dont les bouts sont engagés et cimentés dans un manche analogue à celui d'une aiguille à cataracte. Au moyen d'une lime douce et demi-ronde, on use l'épaisseur du ressort de dedans en dehors, dans la partie renflée de la raquette, puis on polit avec une très petite pierre du Levant : alors on a un tranchant sur chaque bord du ressort dans sa partie convexe, sans que la largeur du ressort soit diminuée. Or, on conçoit que si l'on promène rapidement cette raquette sur le globe de l'œil, le manche presque perpendiculaire à l'organe, le tranchant presque parallèle, le corps étranger doive être accroché, détaché et enlevé sans autres précautions et sans danger.

Donc, n'apercevant rien en soulevant la paupière, et les injections ne détachant rien, je pris ma raquette improvisée de la main droite, comme une plume à écrire; avec l'index et le pouce de la main gauche, je fis un pli vertical à la paupière supérieure, je l'écartai fortement du globe (c'était l'œil droit), je portai la raquette dans le cul-de-sac de l'angle interne, et je la promenai ainsi jusqu'à l'angle interne : aussitôt le malade me dit qu'il n'avait plus rien. J'examinai la raquette, et j'eus la satisfaction de voir sur la face interne de l'extrémité convexe de l'instrument un corps étranger qui me parut être un tout petit fétu de paille; je l'examinai au microscope, et je reconnus que c'était un fragment de glume de blé. — *(Abeille médicale,* 31 janvier 1859.)

MODIFICATION APPORTÉE A LA CONFECTION DES MOXAS.

Les moxas ordinaires ont l'inconvénient de brûler trop vite ou trop lentement, de répandre des étincelles autour d'eux ou de s'éteindre. M. Cramer, de Leuzingen, leur a substitué avec avantage un cylindre de ouate fine, fortement serrée, dont il augmente encore la densité en l'entourant de fils de coton sur plusieurs points isolés, et dont il imbibe les deux extrémités d'une couche de collodion qu'il laisse sécher.

Pour appliquer ces moxas, après avoir allumé un de leurs bouts, on colle l'autre à la peau au moyen d'une ou deux gouttes de collodion, et on entretient la combustion en soufflant soit avec la bouche, soit avec un soufflet de cheminée, ou, mieux encore, avec un chalumeau. — *(Écho médical suisse* et *Gazette hebdomadaire.)*

POMMADE AU PERCHLORURE DE FER CONTRE L'ONGLE INCARNÉ.

L'ongle incarné est une affection qui résiste souvent au traitement le plus rationnel,

et qui exige quelquefois l'extirpation, moyen fort douloureux. L'interposition de charpie sèche entre l'ongle incarné et l'ulcération qu'il a produite est employée avec avantage. Le docteur Alcantara a eu l'idée de recouvrir cette charpie d'une pommade au perchlorure de fer. Après un bain local, il intercale un brin de charpie, enduit de la pommade, entre l'ongle et l'excroissance charnue, et recouvre de pommade toute la surface de l'orteil dépourvue d'épiderme. Ce pansement est renouvelé deux fois par jour. Au bout de quatre jours, le bourgeon, racorni et momifié, se détache sans effort. Bientôt après, la plaie se régularise et les chairs reprennent leur niveau. La guérison est complète au huitième jour. — (*Annales de Roulers.*)

FORMULE D'UN OPIAT CONTRE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

M. Bourgeois (d'Étampes) propose un opiat qui contient un certain nombre de principes toniques associés aux fébrifuges par excellence. Son emploi doit être continué, en général, plusieurs semaines, quand il s'agit de cas rebelles. Son action, moins immédiate, sans doute, que celle du sulfate de quinine pur, a paru incontestablement plus efficace contre les récidives. Voici sa composition :

Sous-carbonate (ou sulfate) de fer. . .	60 grammes.
Extrait de kina.	6 —
Poudre de kina rouge.	25 —
Sulfate de quinine	8 —
Extrait mou de genièvre	q. s.

pour un opiat de consistance moyenne. On en prend matin et soir, avant le repas, gros comme une aveline, enveloppé dans du pain à cacheter ou dans une cuillerée de soupe. On peut varier ces doses à volonté selon le besoin. — (*Bulletin de thérap.* et *Journal de chimie médicale.*)

ECZÉMA DES MAINS.

Nous reproduisons la formule d'une pommade qui a été employée avec succès à l'hôpital Necker par M. Natalis Guillot. Ce médecin fait enduire les mains de ses malades avec la pommade suivante :

Axonge.	50 grammes.
Sous-carbonate de soude. . . .	*àà* 2 à 4 —
Huile de cade	
Goudron.	

On peut varier les doses de ces dernières substances suivant la gravité de l'affection. — (*Journal de chimie médicale,* février 1859.)

POUDRE ET PAPIER FUMIGATOIRES DE BOUTIGNY.

Bisulfate de potasse	1 Eq.	(55.69)
Azotate de potasse.	1 Eq.	(44.31)
Peroxyde de manganèse.	q. s. pour noircir le mélange.	

On pulvérise grossièrement chaque substance ; ensuite on les mêle avec soin.

Lorsqu'on veut procéder aux fumigations, on fait chauffer au petit rouge une pelle à feu, une brique, un creuset, etc., et on y projette quelques grammes de poudre ; et tout aussitôt d'abondantes vapeurs d'acide azotique, hypo-azotique, etc., se dégagent. M. Boutigny a imaginé un petit fourneau à main, en fonte, pour fumigation ; nous l'avons trouvé très commode. Il a quelque ressemblance avec une longue pipe dont le tuyau serait emmanché dans une poignée de bois.

La poudre fumigatoire de M. Boutigny, par sa couleur et sa saveur, ne peut être confondue avec aucune des substances qui servent à l'alimentation de l'homme ; son innocuité permet de l'introduire sans danger dans toutes les demeures, et nous croyons

qu'elle peut rendre des services dans tous les cas où l'on croira devoir recourir aux fumigations nitriques.

Après la fumigation, M. Boutigny brûle un petit feuillet de papier qui dégage une odeur des plus agréables. Ce papier est préparé comme il suit : on fait dissoudre une partie de nitrate et deux de sucre dans six parties d'eau; on plonge du papier non collé dans cette solution et on fait sécher. — *(Journal de chimie médicale,* février 1859.)

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur Trousseau.

DES CHORÉES.

Au n° 4 de la salle Sainte-Agnès, est entré, ces jours derniers, un jeune homme de 19 ans, sur lequel l'attention est, de prime abord, appelée par l'expression d'hébétude et de stupidité qu'il présente, sans cesse grimaçant et ricanant à tout propos, il répond mal aux questions qui lui sont adressées et qu'il paraît à peine comprendre; il a toutes les apparences d'un imbécile, mais cette imbécillité, cette faiblesse intellectuelle se lient à une affection rare à son âge, commune chez les adolescents et chez les enfants, et dont nous avions, il n'y a pas longtemps, un autre exemple chez une jeune fille de 14 à 15 ans, que vous avez vue dans la salle Saint-Bernard. Chez le jeune homme, en effet, les traits de la face sont agités de mouvements convulsifs qui lui donnent l'air grimaçant et ces mouvements sont plus prononcés encore dans les muscles des extrémités, des mains surtout. En un mot, ce malade est affecté de chorée, mais de cette espèce de *chorée* que nous connaissons sous le nom de *danse de Saint-Guy. Chorea sancti Viti.*

Sous la dénomination de chorée, on comprend beaucoup de maladies, ayant pour caractères communs des mouvements convulsifs et désordonnés, mais différentes aussi les unes des autres par d'autres caractères nettement tranchés, de façon à constituer autant d'espèces particulières.

Je n'ai point à vous faire ici l'histoire de ces chorées ; cette étude appartient au professeur de pathologie interne. Dans cet enseignement clinique, je n'ai à vous parler que des faits que nous observons ensemble, qu'à les analyser, à les comparer avec ceux que j'ai rencontrés ailleurs, avec ceux encore que d'autres ont été à même de voir comme moi, pour en tirer des conclusions pratiques ; j'ai à vous exposer surtout les résultats de mon expérience personnelle, à vous montrer ma manière de faire, c'est à vous de la mettre en parallèle avec la manière de faire des autres médecins, à établir votre jugement sur ce qui vous est enseigné ici comme ailleurs, d'après l'expérience que vous devez acquérir au lit du malade.

Je ne vous ferai donc pas l'histoire des chorées, mais je vous les énumérerai, vous citant, vous rappelant des faits en passant.

L'usage prolongé des alcooliques et plus particulièrement l'usage prolongé de l'eau-de-vie de grain, de pomme-de-terre, ou de betterave, comme cela s'observe dans les pays où le vin est rare, amène en peu de temps une maladie particulière, maladie chronique qu'a parfaitement décrite un médecin suédois, le docteur Magnus Hus, sous le nom d'*alcoholismus chronicus*, *alcoolisme chronique*. Cette maladie est caractérisée par un affaiblissement général des forces physiques et de l'intelligence, et l'un de ses premiers symptômes est un tremblement involontaire de tout le corps, des mains, surtout, qui sont les premières affectées. Ce tremblement est une véritable convulsion, la convulsion consistant en une contraction et un relâchement alternatifs des muscles. C'est la *chorée alcoolique.*

Le *delirium tremens,* le *tremor alcoholicus cum delirio,* trouve sa place à côté de la maladie dont il vient d'être question, elle en est, pour ainsi dire, le premier degré, l'état aigu. Ici, encore, nous observons une forme de chorée, de tremblement con-

vulsif, mais des accès de délire viennent la compliquer. Ainsi, un individu, habituellement adonné à l'usage des liqueurs alcooliques, est pris tout à coup, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, à l'occasion d'une affection fébrile, mieux encore, à l'occasion d'une maladie chirurgicale, d'un délire analogue à celui que détermine l'empoisonnement par les solanées vireuses, puis il est agité de mouvements convulsifs désordonnés, d'un tremblement musculaire, d'une véritable chorée. Sous l'influence d'un traitement particulier, consistant à administrer au malade des préparations d'opium, d'abord à faibles doses, puis à doses rapidement croissantes, les accidents se calment, et tout rentre dans l'ordre. Il est des cas cependant, et nous en observions un dernièrement chez un individu pris de *delirium tremens* dans le commencement d'une variole, il est des cas où il faut, pour lutter contre ces accidents, avoir recours aux alcooliques, donner au malade du vin, et quelquefois même de l'eau-de-vie en petite quantité.

On peut donner le nom de chorée sénile, *chorea senilis*, au tremblement qui s'observe chez les vieillards, et qui n'est jamais si prononcé que lorsque le malade étend les mains et les bras. Tous les muscles sont pris de mouvements convulsifs, très limités et répétés, sans intervalle. Mais bien que cette maladie, en raison même de sa forme, mérite le nom de chorée, elle appartient bien plus, en raison de sa nature, à l'étude de la paralysie; il en est de même de l'espèce suivante :

Celle-ci, que l'on connaît sous le nom de *paralysis agitans*, s'observe principalement comme le tremblement sénile dans le décours de la vie, dans les *anni recedentes*, selon l'expression d'Horace. Néanmoins, on le rencontre dans la période croissante des années, dans les *anni venientes*. Ainsi, je l'ai vue chez un jeune homme de 27 ans. Voici quelle est sa forme : d'abord partielle, cette chorée occupe un bras, qui est constamment agité de mouvements involontaires, augmentant sous l'influence d'une émotion morale, souvent la plus légère. Le membre affecté est en même temps d'une faiblesse notable. Bientôt la jambe du côté correspondant se prend, avec la diminution dans la force musculaire arrivent ces mouvements convulsifs involontaires, et le malade ne peut plus marcher qu'en sautillant. L'intelligence est plus tard frappée, elle s'affaiblit; la mémoire se perd; et ceux qui entourent le malade ou qui sont en rapport avec lui, s'aperçoivent bientôt qu'il n'a plus sa lucidité ordinaire d'esprit; la caducité arrive bien avant l'âge; simultanément les facultés génératives s'éteignent, et la vessie elle-même est plus ou moins paralysée. Cependant le mal faisant des progrès, l'autre bras, l'autre jambe se prennent, et les allures du malade ont quelque chose de particulier, dont une description ne saurait donner parfaitement l'idée. Ainsi, il se tient habituellement et marche le corps penché en avant. Le centre de gravité se trouvant ainsi déplacé, le malade est obligé de courir, pour ainsi dire, après lui, il s'en va, trottinant, sautillant, appuyé sur une béquille ou les mains sur les épaules d'un serviteur, ou bien il se fait soutenir par derrière pour ne pas faire une chute inévitable. Les muscles de la mâchoire se prennent à leur tour. La bouche reste béante, laissant écouler continuellement une salive qui souille et inonde les vêtements. Le malade présente alors un objet dégoûtant pour ceux qui l'approchent.

Cette espèce de chorée, et pour mieux dire, cette paralysie agitante, comme le tremblement sénile, est une maladie inexorable; il n'y a pas de chances de guérison; elle entraîne fatalement, dans un temps plus ou moins rapproché, la mort du malade.

Le *tic non douloureux*, autre espèce de chorée, mais de chorée partielle, n'affectant qu'un ou plusieurs muscles, rarement tout le corps, est également incurable. Toutefois, si elle ne guérit pas, elle permet de vivre, et il n'en est pas un de vous qui n'ait eu occasion d'en rencontrer des exemples, pas de vous qui n'ait vu des individus grimaçants, agités de mouvements singuliers de la tête, qu'ils jettent d'un côté ou de l'autre, des bras, des épaules, des jambes. En quelques cas, ces mouvements musculaires sont accompagnés d'un cri, d'un éclat de voix particulier, caractéristique, auquel on reconnaît celui qui est affecté de ce tic. Je vous ai raconté plusieurs fois l'histoire d'un de mes anciens camarades de collége, que je reconnaissais rien qu'en l'entendant

marcher derrière moi, en poussant une espèce d'aboiement que je lui avais entendu pousser vingt-cinq ans auparavant, alors que nous faisions nos études.

Ce tic ne guérit pas, je le répète, mais quelquefois il change de place. Celui qui l'avait dans la face, dans une jambe, dans un bras, peut le voir quitter les muscles qu'il avait d'abord occupés pour se porter sur d'autres.

A côté de ce tic non douloureux se range la chorée névralgique, le tic douloureux, *chorea nevralgica*. Elle est caractérisée par une douleur arrivant avec la plus grande soudaineté; elle passe avec la rapidité de l'éclair, durant quelques secondes, pour céder aussi rapidement qu'elle s'est développée, puis revenant ensuite et se répétant ainsi un plus ou moins grand nombre de fois dans les vingt-quatre heures. Cette douleur névralgique occupe ordinairement les branches de la cinquième paire cérébrale, du trijumeau. Plusieurs de vous se rappelleront sans doute cet homme que nous avions eu l'année dernière pendant plusieurs mois dans nos salles, et qui était affecté de ce tic douloureux, de la joue gauche. Ils se rappelleront que chez cet individu, à la suite des frictions qu'il exerçait constamment sur sa joue douloureuse, pour calmer la douleur qu'il éprouvait, la barbe avait été usée, et ce côté de la face était complétement privé de poils. L'opium à doses croissantes, et porté chez notre malade à celle de 5 grammes d'extrait gommeux thébaïque, qu'il prenait dans les vingt-quatre heures, modéra les accidents. Cette forme de chorée, ce tic douloureux, a été décrite par moi, en particulier, dans un court mémoire que vous trouverez dans les *Archives générales de médecine* pour l'année 1853, t. I[er], sous le nom de *névralgie épileptiforme*. C'est une maladie incurable : je ne l'ai pas encore vue guérir une seule fois. Comme je le disais à cette époque, elle a toutes les allures du vertige ou de l'aura épileptique; elle en a la soudaineté, la durée, elle en a surtout la presque incurabilité; et, quand on la compare à l'angine de poitrine, aux vertiges épileptiques, accompagnés ou non d'*aura douloureux*, aux attaques du mal caduc, commençant par un membre et y restant bornées, on ne peut ne pas être frappé de l'analogie, de la ressemblance, j'allais dire de l'identité de toutes ces névroses. Bien que les névralgies épileptiformes soient incurables, on peut cependant arriver à soulager les malades; c'est l'administration de l'opium, de l'opium à hautes doses, qui peut seule procurer ce soulagement.

Il est une espèce de chorée qui se rapproche encore de la précédente, on peut l'appeler *chorée laryngée*. Une dame de la meilleure société en présente un triste exemple. Tout à coup, et quoiqu'elle jouisse en réalité de la plénitude de ses facultés, elle pousse des éclats de voix analogues aux aboiements d'un chien; bien qu'elle ait conscience de ses actes, elle profère des blasphèmes, en jurons les plus grossiers, sans que rien puisse l'en empêcher; une force plus puissante que sa volonté la domine et la presse; et, je le répète, elle a conscience de ses actes; elle semble jouir, elle jouit, en effet, d'ailleurs, de la plénitude de son intelligence.

Encore une autre espèce, la *chorea saltatoria*. Un jeune garçon me fut amené par son père, il y a quelques années. Pendant que celui-ci commençait à me raconter l'histoire de son fils, le petit malade se lève brusquement, poussé pour ainsi dire par un ressort qui se serait détendu, et il s'élance sur un meuble avec une agilité et une souplesse merveilleuses, puis il revient à sa place et se rasseoit tranquillement. Il venait me mettre devant les yeux, par ce seul fait, ce que le père allait m'exposer moins clairement. Cet enfant était ainsi malade depuis quelque temps. Tranquille jusqu'alors, il avait été pris de ces sortes d'accès, et dans l'intervalle il restait aussi posé que tout autre. Son intelligence était d'ailleurs parfaitement saine. Il guérit.

Sous le nom de *crampe*, et mieux encore sous celui de *chorée des écrivains, chorea scriptorum*, on a décrit une affection à laquelle sont sujettes quelques personnes lorsqu'elles écrivent avec continuité pendant un temps assez long. Elle consiste en un spasme assez douloureux, en une convulsion, en des contractions particulières des muscles fléchisseurs, et plus rarement des extenseurs des doigts, entraînant l'impossibilité absolue d'écrire, quoique, en général, la main exécute facilement tous les mouvements quand il s'agit d'un autre acte. On ne guérit guère cette maladie, mais on

peut y remédier en faisant écrire le malade à l'aide d'un porte-plume particulier imaginé par M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, et dont vous trouverez la description dans le *Bulletin général de thérapeutique,* janvier 1847.

Une autre espèce de chorée affectant les organes de la respiration, la *chorée thoracique* est une manifestation de l'hystérie, et son histoire appartient à l'espèce dont nous allons parler tout à l'heure. Elle est caractérisée par des accès de toux, essentiellement différents de ceux de la toux convulsive, si fréquemment observée chez les jeunes enfants, n'étant pas accompagnée de spasmes violents, ni d'accidents convulsifs. Cette toux a ceci de remarquable, qui la rapproche, par conséquent, des accidents choréiques, c'est que, quel que soit son degré de continuité, elle cesse absolument pendant le sommeil. Le retentissement de la maladie sur l'ensemble de l'économie peut quelquefois, si le médecin n'y apporte une certaine attention, égarer le diagnostic. La perte de l'appétit, les difficultés de la digestion, l'amaigrissement, la pâleur des malades qui accusent des douleurs plutôt gênantes que vives dans la poitrine, donnent l'idée d'une phthisie tuberculeuse commençante. Cet accident hystérique, cette toux peut durer des semaines, des mois entiers, résiste à toutes les médications à l'aide desquelles on la combat. Elle guérit cependant par un moyen que j'ai vu rarement manquer son effet, c'est le changement de lieu. Je vous ai raconté en plusieurs occasions l'histoire d'une jeune fille de 17 ans, qui fut ainsi guérie après trois heures de voyage, à son arrrivée à Orléans, qu'elle traversait pour se rendre dans le Midi, où je l'envoyais. Vous trouverez cette observation dans l'intéressant travail publié *sur la toux hystérique,* par mon ami le docteur Lassègue, dans les *Archives générales de médecine* pour l'année 1854, tome Ier.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES STATISTIQUES ET SCIENTIFIQUES SUR LES MALADIES DES DIVERSES PROFESSIONS DU CHEMIN DE FER DE LYON. — Essai de topographie et de géologie médicales des chemins de fer; par le docteur C. DEVILLIERS, médecin en chef du chemin de fer de Lyon, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris. — Paris, 1857, Brochure in-8° de 127 pages.

« L'industrie toute moderne des chemins de fer, qui a donné naissance à une foule de professions nouvelles, en même temps qu'elle a changé des habitudes séculaires et jusqu'à l'aspect de certaines contrées, a-t-elle aussi, se demande M. le docteur Devilliers, apporté des modifications dans la santé de la masse considérable d'individus qu'elle emploie et dans les influences hygiéniques locales ? » C'est à l'examen de cette question qu'est consacré son livre.

« Le nombre et la variété des emplois qui existent au chemin de fer de Lyon, la disposition particulière de son réseau, dont le parcours du nord au sud et de l'ouest à l'est embrasse dans son étendue des dispositions très diverses, des pays de plaine et de montagne, des vallées humides et des plateaux secs assis sur des sous-sols de composition très variée, » lui ont aussi permis d'aborder une foule de questions qui intéressent non seulement l'hygiène publique, mais encore la topographie et la géologie médicales.

L'auteur, dans la première partie de son travail, recherche la nature et la fréquence des diverses maladies pour chaque profession des 13,588 employés du chemin de Lyon; il en dresse le tableau comparatif et il réfute les opinions qui ont été émises par MM. les docteurs Duchesne et de Martinet, sur les maladies des ouvriers de la traction proprement dite. Voici, à l'égard de ce point particulier, comment, après avoir suivi détail par détail, l'argumentation de ces deux honorables confrères, M. le docteur Devilliers résume le résultat de ses recherches:

« La santé des mécaniciens et des chauffeurs, dit-il, est relativement meilleure que celle d'une foule d'autres employés ou ouvriers de chemins de fer, chez lesquels, aussi, les accidents graves présentent un rapport plus élevé. Les relevés des maladies et le chiffre restreint et significatif des décès en fournissent des preuves suffisantes. Ni mes collègues de la ligne de Lyon, ni moi, ni quelques confrères des autres chemins de fer que j'ai questionnés, nous n'avons jamais reconnu, chez les mécaniciens et chauffeurs, aucune maladie qui puisse être

considérée comme spéciale à leur profession. La haute paie que ces employés reçoivent, le travail modéré qu'on leur impose, la sollicitude dont l'administration les entoure, rendent leur existence plus heureuse que celle de beaucoup d'autres. »

Dans la seconde partie, M. le docteur Devilliers étudie les maladies, non plus d'après les professions des employés, mais d'après les régions que traverse la ligne de Paris à Lyon. Il entre là dans des considérations relatives aux conditions pathogénésiques résultant de l'altitude des lieux traversés, de la constitution géologique du sol, et des travaux nécessités par l'établissement de la voie; considérations excessivement intéressantes et dans lesquelles l'hygiène publique pourra puiser plus d'un enseignement fécond.

Enfin, il termine son travail par les conclusions suivantes :

« ... Le travail ordinaire des diverses professions n'a causé directement ou favorisé le développement des maladies que dans une mesure restreinte et dans des circonstances exceptionnelles, telles que des causes fortuites ou l'oubli des précautions nécessaires.

» Les maladies graves ont été plus rares qu'on ne pourrait le croire, eu égard à l'activité des travaux, et l'on a vu qu'il n'y avait de maladies spéciales aux professions que celles qui se retrouvent dans d'autres industries que celles des chemins de fer.

» Il est certain que, dans toutes les professions, l'habitude émousse singulièrement les effets des causes très variées des maladies en modifiant la susceptibilité de l'organisme, lorsque du moins il n'existe pas de vice dans la constitution.

» Il y a même, dans l'industrie des chemins de fer, quelques professions, surtout celles du service actif, dont l'influence est très favorable à la santé, pour peu que le genre de vie soit régulier.

» .... Si la construction des chemins de fer a apporté des modifications dans l'aspect et les influences hygiéniques de certaines contrées, l'expérience nous a prouvé, au chemin de fer de Lyon, qu'il était possible d'en prévenir les effets ou de les atténuer lorsqu'ils s'étaient produits. »

L'Union Médicale, dans le cours de l'année dernière, a mentionné la présentation faite par M. J. Cloquet, à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, de l'ouvrage de M. le docteur Devilliers. Cette présentation avait été, de la part du savant professeur, accompagnée de grands éloges. Nous ne pouvons, après lecture, que nous y associer.

La seconde partie de la brochure de M. Devilliers, qui traite de la topographie médicale spéciale à la ligne de Lyon, nous amène à signaler à nos lecteurs une autre brochure intitulée :

ÉBAUCHE D'UN PLAN DE MÉTÉOROLOGIE MÉDICALE; par M. le docteur Henri Guinier, de Montpellier. — Paris, 1857. Brochure in-8° de 168 pages.

Dans ce travail, qui nous paraît être une thèse de concours, la question de la topographie médicale est envisagée sous son aspect le plus général.

L'auteur s'est proposé de « donner quelques exemples indiquant le degré d'importance des études météorologiques dans la connaissance et le traitement des maladies. — Tel est, ajoute-t-il modestement, mon seul but. »

Pour l'atteindre, il prend à part chacun des objets qui intéressent la météorologie médicale, et il les place individuellement en regard du rôle qu'on leur attribue sur l'être humain. « Puis, étudiant, dit-il, par une vue synthétique et d'ensemble les données de ces prémisses, il juge la valeur des études météorologiques par les résultats qu'elles peuvent donner à la science dans la connaissance et le traitement des maladies considérées d'abord dans leurs rapports avec le sol, c'est-à-dire au point de vue topographique, en second lieu au point de vue de la multiplicité de leurs victimes, et de leurs tendances thérapeutiques, comme maladies populaires. »

Enfin, il indique les ressources thérapeutiques dont elles peuvent être l'origine et l'occasion. Entr'autres bonnes choses que contient le travail de M. le docteur Guinier, nous avons particulièrement remarqué le paragraphe sur les constitutions médicales, celui sur les principes infectieux et contagieux et la discussion relative à l'influence des milieux sur le développement ou le soulagement, de la phthisie pulmonaire. Nous avons regretté que ces questions fussent traitées d'une manière trop sommaire et, pour ainsi dire, indiquées seulement, à trop grands traits. Mais, il est probable que l'auteur n'a pas fait ce qu'il a voulu et qu'il était soumis aux exigences d'un programme imposé.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DE DIVERSES AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME PAR L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH; par M. A.-J.-C. Émile Caby. Thèse inaugurale, août 1858.

S'il est une affection qui, malgré sa bénignité et l'absence de toute douleur, fasse le tourment des malades et le désespoir des médecins, c'est la blennorrhée. Cullerier l'ancien avait presque renoncé à la traiter, et le conseil qu'il donnait à ceux qui en étaient atteints a été bien souvent répété par son successeur, M. Ricord : « Quand on a la goutte militaire, disait Cullerier, eh bien, il faut vivre militairement avec elle. » M. Caby, après beaucoup d'autres, proteste contre cette résignation, et les chiffres qu'il produit attestent qu'il a été plus heureux que ses devanciers. Sur 47 observations de blennorrhées guéries par les injections au sous-nitrate de bismuth, sans aucun adjuvant, la durée du traitement a été, au minimum de 3 jours, et au maximum de 21 jours.

On prescrit trois injections par jour avec :

R. Sous-nitrate de bismuth. . . . . 30 grammes.
Eau distillée de roses. . . , ... 300 grammes.

Il est nécessaire, pour la réussite du traitement, qu'il n'existe plus aucun symptôme d'inflammation.

M. Caby dit avoir obtenu les mêmes succès contre la leucorrhée vulvaire et les écoulements chroniques du vagin. Dans ces cas, il emploie le sous-nitrate de bismuth en poudre.

Enfin, pour éviter les éructations, les chaleurs à la région épigastrique, la diarrhée, qui tourmentent les estomacs délicats après l'ingestion des opiats anti-blennorrhagiques, il conseille d'associer le sous-nitrate de bismuth au copahu et au cubèbe ; il formule ainsi cette préparation :

R. Baume de copahu. . . . . } *ââ* 30 grammes.
Poivre de cubèbe en poudre. . . }
Sous-nitrate de bismuth . . . . }
Essence de menthe. . . . . q. s. pour aromatiser.

A prendre 8 à 16 grammes par jour, dans des pains azymes.

Dans notre revue bibliographique du 25 janvier dernier, nous avons omis, parmi les publications sur l'aliénation mentale que nous avions entre les mains, la brochure suivante :

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE MODE D'ADMINISTRATION DE L'OPIUM DANS LA MANIE; par M. le docteur Legrand du Saulle. — Paris, 1859, Brochure in-8° de 27 pages.

« Un maniaque, dit l'auteur, vient-il à se présenter à mon observation, je l'interroge, me rends bien compte de son état, note avec soin tous les renseignements qui peuvent m'être donnés sur son compte, puis je l'envoie au bain. Le lendemain, je prescris un purgatif, et après l'emploi de ces deux moyens préparatoires dont le temps m'a démontré toute l'opportunité, je formule une potion de 120 grammes avec 2 centigrammes et 1/2 ou 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, à prendre dans les 24 heures. Tous les deux jours j'augmente la quantité du médicament de 2 centigrammes et demi; si bien qu'en peu de temps j'arrive ainsi à la dose de 20, 30, 40 et 50 centigrammes. C'est, du reste, extrêmement variable, puisque l'élévation progressive de l'opium dépend pour moi du degré d'excitation du malade. Lorsque je juge que l'accès maniaque est arrivé à sa plus haute puissance, je supprime brusquement la médication et ne fais plus que de l'expectation. En général, à partir de ce moment, tous les phénomènes pathologiques vont en s'amendant notablement, et dans un espace de temps qui varie entre huit et trente-cinq jours, l'aliéné entre en convalescence. »

M. le docteur Legrand du Saulle rapporte huit observations à l'appui des bons effets de cette médication ; les sept premières sont relatives à des manies aiguës; la dernière à une manie remontant à cinq ou six années de date ; dans toutes, on voit l'opium déterminer des phénomènes d'excitation plus grande — ce qui est le signe auquel on reconnaît, dès les premiers jours, que l'action du médicament sera favorable — et toutes se terminent par la guérison.

L'auteur nous apprend d'abord que cette médication ne lui appartient pas : il en laisse l'honneur à M. le docteur Dumesnil, son ancien chef de service. Il rappelle ensuite que plusieurs médecins avaient employé l'opium dans l'aliénation mentale et, enfin, que cet agent, essayé dans la lypémanie et la monomanie, n'a jamais donné que des insuccès.

Nous ajouterons que les observations, tout intéressantes qu'elles soient, qui font l'objet de

cette brochure, sont en trop petit nombre pour porter la conviction dans l'esprit du lecteur, Les résultats thérapeutiques ne valent que par comparaison ; voilà huit malades guéris ; c'est bien. Mais M. Legrand du Saulle a été attaché pendant plusieurs années à des asiles d'aliénés dont la population est considérable ; sur combien de malades la médication a-t-elle été employée ? Nous croyons qu'il était important de le dire.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 2 Février 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'ABLATION DES HÉMORRHOIDES PAR ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

La suite de la discussion sur l'ablation des hémorrhoïdes par écrasement linéaire a rempli presque entièrement cette séance ; M. CHASSAIGNAC a pris de nouveau la parole pour défendre le procédé annulaire, seulement il pense que l'on doit y apporter les modifications que plusieurs de ses collègues ont signalées dans la dernière séance. Comme M. Richard, il fait observer que l'on évite le rétrécissement consécutif lorsque la peau n'a pas été coupée ; ou bien, en saisissant successivement chacun des lobes dont le bourrelet hémorrhoïdal se compose et laissant entre chaque plaie un petit pont de peau et de muqueuse comme l'a fait M. Verneuil, on obtient après la cicatrisation un cercle de tissu inodulaire, interrompu par des portions de tissu doué d'une élasticité assez grande pour permettre une dilatation suffisante de l'anus. L'emploi des mèches, après l'opération conseillée par M. Morel-Lavallée, est aussi un bon moyen pour lutter contre la tendance au rétrécissement de l'anus.

Il a réussi complétement entre les mains de M. DEPAUL, qui a enlevé plusieurs fois des hémorrhoïdes avec l'écraseur, et a toujours eu soin d'introduire, pendant un mois, des grosses mèches dans le rectum. Un malade qu'il a pu revoir longtemps après sa guérison, lui a assuré qu'il n'avait aucune coarctation de l'anus et qu'il n'éprouvait aucune gêne dans les fonctions du rectum.

Dernièrement M. CHASSAIGNAC a imaginé d'opérer en deux temps, c'est-à-dire de sectionner chaque moitié du bourrelet l'une après l'autre ; la seconde moitié n'est enlevée que lorsque la plaie résultant de la première opération est cicatrisée ; un malade traité de cette manière n'a éprouvé, après trois mois, aucun rétrécissement de l'anus ; on y introduit le doigt indicateur avec facilité et sans causer aucune douleur.

Si l'on consulte les résultats donnés par l'écraseur linéaire appliqué à l'ablation des hémorrhoïdes, on observe que le rétrécissement de l'anus n'est pas très fréquent, puisque M. Richard a opéré onze malades, dont un seul l'a éprouvé, et que les cinquante-sept premières opérations de M. Chassaignac n'ont été suivies d'aucune coarctation de l'anus ; du reste, ce rétrécissement lui a toujours paru céder aisément ; aussi ne regarde-t-il pas comme étant irremédiable celui que l'on constate un ou deux mois après la cicatrisation de la plaie. Il est vrai que le rétrécissement observé sur le malade de M. Richard s'est reproduit, bien que le sphincter ait été incisé dans toute son épaisseur, mais le malade a été perdu de vue par la suite, et l'opération d'autoplastie que l'on se proposait de faire n'a pas été exécutée ; l'observation est donc incomplète sous ce rapport.

Si le rétrécissement anal, qui succède à la cicatrisation de la plaie résultant de l'écrasement circulaire des hémorrhoïdes, est un inconvénient, il peut offrir quelquefois un avantage et devenir curatif de l'affection que l'on avait à combattre. Un officier, affecté d'un cancer du rectum qui remontait très haut et s'accompagnait d'hémorrhoïdes avec procidence du rectum, se plaignait surtout de cette complication, et désirait en être débarrassé à quelque prix que ce fût ; M. Larrey, qui lui donnait des soins, en fit l'ablation avec l'écraseur, en suivant très exactement les préceptes donnés par M. Chassaignac dans son livre, un léger rétrécissement consécutif mit fin à la complication de la maladie principale.

Indépendamment du rétrécissement de l'anus, accident consécutif contre lequel le chirurgien doit songer à se mettre en garde, il en existe un autre dont la possibilité ne doit jamais être perdue de vue, c'est l'infection purulente, il est vrai que l'écrasement linéaire y expose infiniment moins que la cautérisotion au fer rouge ; aussi M. GOSSELIN donne-t-il une grande préférence à l'écraseur sur le cautère actuel. Néanmoins on sera d'autant plus certain d'éviter ce

terrible accident que la plaie aura moins de largeur, or, après l'ablation simultanée des hémorrhoïdes internes et externes, on a une plaie large qui peut donner lieu à l'infection purulente pendant le travail de la cicatrisation, et plus tard, lorsque la cicatrice est formée, à un rétrécissement de l'anus. L'habile chirurgien de l'hôpital Cochin a imaginé de faire subir au procédé annulaire deux modifications : la première a pour but de diminuer l'étendue de la plaie ; la seconde de prévenir tout rétrécissement ultérieur. Il a opéré de cette manière six malades, et chez tous le succès a été complet. Dans ce procédé, les hémorrhoïdes internes sont seules enlevées ; on laisse les hémorrhoïdes externes ; c'est, du reste, la conduite que Philippe Boyer avait la coutume de suivre lorsqu'il cautérisait les hémorrhoïdes avec le fer rouge, il ne cautérisait que les hémorrhoïdes internes, il ne touchait jamais aux hémorrhoïdes externes ; celles-ci ne gênent pas après l'ablation des internes ; jamais elles ne sont le siége d'aucune congestion ; jusqu'à présent, on n'a observé dans la région anale ni fissure, ni écorchure dépendant de leur présence. A ceux qui objecteraient que les hémorrhoïdes externes peuvent se congestionner plus tard et devenir une cause de gêne, on peut répondre que, dans ce cas, on en pratiquerait l'excision avec des ciseaux ; c'est une opération tout à fait innocente ; on sait que Gerdy la pratiquait souvent, et qu'il ne lui est jamais arrivé aucun accident. Les hémorrhoïdes internes que l'on se propose d'enlever ne sont pas toutes cernées à la fois avec un fil, M. Gosselin les attire séparément avec des pinces et pédiculise successivement les divers lobes de la tumeur. Ces pédicules ne sont pas tous établis sur une même ligne circulaire, ils sont les uns plus haut, les autres plus bas, séparés les uns des autres par des îlots de muqueuse ; on a soin de laisser subsister les portions les moins congestionnées, les moins chargées d'hémorrhoïdes. Jamais après cette opération la muqueuse restante ne vient faire hernie, car elle se trouve maintenue par le tissu de cicatrice des différentes petites plaies qui succèdent à ces ablations partielles ; de plus, jamais il n'y a de rétrécissement, car l'on sait qu'à la partie inférieure du rectum la muqueuse est très lâchement unie aux tissus sous-jacents, et que l'ampleur qu'elle présente permet d'en exciser de petites portions sans qu'il en résulte aucune gêne pour la défécation. L'inflammation a toujours été très modérée ; en sorte que la seule objection qu'on puisse faire à cette seconde modification du procédé annulaire, c'est d'allonger l'opération, c'est qu'elle met dans la nécessité de maintenir plus longtemps le patient sous l'influence du chloroforme ; le chirurgien peut y remédier en ayant à sa disposition plusieurs écraseurs qu'il met en place, et qu'il fait ensuite manœuvrer ensemble avec ses aides.

La nécessité d'avoir à sa disposition plusieurs écraseurs et d'avoir besoin de l'assistance d'un certain nombre d'aides pour mener à bonne fin l'opération, tout cela semble à M. Richet compliquer singulièrement le manuel opératoire, aussi préfère-t-il le cautère électrique à l'écraseur pour enlever les hémorrhoïdes. Avant d'avoir constaté chez le malade de M. Follin un rétrécissement de l'anus portant à la fois sur la peau et sur la muqueuse et offrant une étendue de 1 centimètre 1/2 en hauteur, M. Richet avait déjà entendu parler de la possibilité de cet accident après l'ablation circulaire des hémorrhoïdes avec l'écraseur. M. Ricord lui a raconté qu'ayant opéré de cette manière un officier qui était depuis longtemps fort incommodé par des hémorrhoïdes, il en était résulté un rétrécissement de l'anus porté à un tel degré, que le malade disait qu'il eût préféré conserver sa première affection s'il eût cru, en se faisant opérer, s'exposer à une infirmité aussi pénible. Depuis, M. Ricord ne voulant plus employer l'écraseur, s'était demandé si, cependant, à l'avenir, on ne mettrait pas obstacle au rétrécissement en apportant la modification employée plus tard par MM. Gosselin et Verneuil, c'est-à-dire en coupant successivement plusieurs lobules de la tumeur, laissant entre eux une portion de peau et de muqueuse suffisante pour permettre à l'anus de se dilater. A la première occasion qui s'offrit à lui, M. Richet s'empressa de mettre à exécution les idées de M. Ricord ; avec l'anse électrique, il enleva trois ou quatre portions du bourrelet hémorrhoïdal, après les avoir saisies à l'aide de pinces à griffes. Il a déjà opéré huit malades et toujours avec un plein succès, la première opération date déjà de deux ans ; il n'y a eu ni hémorrhagie, ni rétrécissement consécutif. Pour se mettre à l'abri de l'hémorrhagie, il est nécessaire de se servir du fil chauffé au rouge-brun, lorsqu'il est au rouge cerise, il coupe trop vite les tissus et il peut y avoir écoulement de sang. L'ablation des hémorrhoïdes internes suffit pour la guérison, ainsi que M. Richet a pu encore s'en assurer dernièrement chez un malade opéré par M. Denonvilliers à l'hôpital Saint-Louis. Le tissu inodulaire qui succède à la cautérisation électrique est très rétractile, il s'oppose à la chute du rectum et au développement d'autres hémorrhoïdes.

Que l'on opère avec l'écraseur ou avec l'anse galvano-caustique, on enlève toujours une portion de tissu, ce qui n'a pas lieu si l'on emploie le procédé suivant indiqué par M. Boinet. Il saisit les hémorrhoïdes à leur pédicule avec des pinces à pansement, et, après les avoir piquées avec

une lancette, il les vide en les pressant de haut en bas; sa première opération date de dix ans, les hémorrhoïdes ne se sont jamais reproduites, il n'a observé aucune récidive chez les malades qu'il a opérés depuis et qu'il a occasion de revoir de temps en temps.

Si l'on veut éviter toute hémorrhagie en se servant de la chaîne de l'écraseur, il faut opérer avec lenteur, comme M. Chassaignac a eu le soin de l'indiquer dans son ouvrage, mais en substituant à la chaîne un gros fil de fer, comme l'a fait M. Morel-Lavallée; on peut opérer plus promptement sans avoir d'hémorrhagie. Avec son instrument, qui n'est pas autre chose qu'un serre-nœud, il n'est pas nécesaire de pédiculiser préalablement la tumeur, soit avec un fil, soit avec une érigne.

M. Chassaignac a fait observer qu'à la fin de l'opération le fil entraîne toujours avec lui dans la gaîne une portion de tissu; de plus, il est tordu et ne peut plus servir sans avoir été redressé; la chaîne de l'écraseur n'offrant aucun des inconvénients, cet instrument est bien préférable au serre-nœud.

PRÉSENTATIONS.

Tumeurs érectiles du crâne communiquant avec le sinus longitudinal supérieur.

Un membre correspondant fort zélé, M. Michaud, de Louvain, a envoyé à la Société de chirurgie une pièce d'anatomie pathologique, que M. Verneuil s'est chargé de mettre sous les yeux de ses collègues. Il s'agit de deux tumeurs érectiles veineuses apparaissant à l'extérieur, et communiquant avec l'intérieur du crâne.

Un jeune homme de 28 ans, ayant une tumeur érectile de la paupière supérieure, se présente à M. Michaud, qui ne constate dans la tumeur ni bruit de souffle, ni battement; son volume augmente si l'on comprime la veine jugulaire ou lorsque le malade se baisse; mais elle diminue quand la tête est droite. Cette tumeur est irréductible et ne présente aucun des caractères de celles qui communiquent avec l'intérieur du crâne; le malade y éprouve de vives douleurs intermittentes; la vue est abolie par suite de la chute de la paupière. M. Michaud se décide à opérer par cautérisation avec le fer rouge et y applique trois pointes de feu avec un cautère semblable à celui dont se sert M. Guersant pour remédier à la chute du rectum. Il ne survint d'abord aucun accident, mais le dix-septième jour le malade fut pris d'un érysipèle de la face, qui était épidémique en ce moment; une méningite s'en suivit bientôt et amena la mort.

Peu de temps après avoir été opéré, le malade annonça qu'il avait à la tête une autre tumeur. M. Michaud fit raser les cheveux et put constater qu'elle présentait les mêmes caractères que l'autre, elle était irréductible.

A l'autopsie, chaque tumeur a offert à la coupe un tissu caverneux, comme celui que présentent ordinairement les tumeurs érectiles; à leur niveau, les os sont criblés d'une multitude de petites perforations qui donnent passage à des vaisseaux pénétrant dans l'intérieur du crâne et faisant communiquer chaque tumeur avec le sinus longitudinal supérieur.

On connaît maintenant quinze observations de tumeurs de ce genre. M. Léon Dufour en a rapporté un certain nombre dans sa thèse inaugurale, toutes ont pour origine une cause traumatique; ce qu'il y a de particulier ici, c'est que la tumeur était congénitale. Des personnes ont assuré que ce malade avait, depuis sa naissance, à la paupière, une tache violacée qui peu à peu avait pris de l'accroissement. Il est certain que si, dans ce cas, on avait pu reconnaître la communication avec l'intérieur du crâne, on se fût abstenu de toute opération, dans la crainte d'une phlébite encéphalique.

Coxalgie.

Dans la séance du 14 décembre dernier, M. Robert présentant une jeune fille atteinte d'une coxalgie, disait qu'il regardait l'affection comme étant seulement péri-articulaire, parce que, après avoir soumis la malade à l'influence du chloroforme, il avait pu imprimer à la cuisse tous ses mouvements sans rencontrer la moindre résistance, sans percevoir ni frottement, ni craquement. A cette époque, M. Bouvier émit l'opinion que cela ne prouvait pas l'absence d'une synovite et admit son existence; a l'appui de cette manière de voir, il met sous les yeux de la Société une pièce pathologique recueillie sur le cadavre d'un enfant mort de méningite tuberculeuse; cet enfant lui avait été présenté quelque temps auparavant, et il avait diagnostiqué l'existence d'une synovite, bien qu'il ait pu imprimer au membre tous ses mouvements comme M. Robert l'avait fait chez sa malade. On peut constater sur cette pièce une synovite de toute l'articulation coxo-fémorale.

Dr Parmentier.

CHRONIQUE JUDICIAIRE.

Le tribunal correctionnel du Havre, dans son audience du 1er février, a jugé un individu prévenu d'escroqueries, au moyen de pratiques de sorcellerie. Voici, d'après le *Journal du Havre,* le compte-rendu de cette affaire:

Le sorcier de Saint-Eustache n'est pas ce que vous pensez: vous vous le figurez sans doute courbé sous le poids des ans, appuyé sur un manche à balai ou la houlette d'un berger, et orné d'une face blême, encadrée d'une barbe patriarcale et de long cheveux blancs. Tel n'est point le portrait du sorcier de Saint-Eustache; figurez-vous, au contraire un jeune homme de 30 ans à peine, les yeux bleus, les cheveux blonds, les joues recouvertes de quelques flocons d'un léger duvet, au surplus d'une figure intéressante et un certain air d'innocence.

Il est assis cependant sur les bancs de la police correctionnelle, et il vient répondre à une inculpation peu en harmonie avec la physionomie que nous lui connaissons. Mais le masque est enlevé, et voici maintenant l'homme et ses faits et gestes.

Odièvre est son nom; il est tisserand et il fut barbier à Bolbec. La barbe donnait fort peu à Bolbec, et notre héros, rêvant meilleur fortune et voulant renouveler les hauts faits des barbiers de jadis, choisit pour théâtre de ses exploits le bourg de Saint-Eustache.

Il vint donc s'y fixer, il y resta tisserand; il n'y cultiva pas, il est vrai, les barbes, mais il y devint mécanicien-dentiste, médecin, apothicaire, sorcier et magicien tout à la fois. A côté du métier sur lequel courait la navette, il installa un bureau, un vrai cabinet de pharmacie, de chimie, de physique, d'anatomie, de magie et de sorcellerie, et, sur la façade de sa maison, il fit peindre, en grandes lettres, une affiche ainsi conçue:

« Odièvre, mécanicien-dentiste, plombe les dents à chaud et à froid, — *Fait tout ce qui concerne la mâchoire* — Baume pour les Rhumatismes. »

Ainsi titré et affiché, Odièvre se met à l'œuvre ; il n'attend pas les clients, il va les trouver lui-même, et fait si bel et si bien que la gendarmerie est prévenue.

Une descente de gendarmes a lieu *dans son cabinet.* A l'arrivée des gendarmes, un client s'y trouvait ; à leur vue, le client se sauve et laisse les malheureux agents de la force publique aux prises avec le terrible magicien. Mais il paraît que la magie n'a aucune influence ni sur le costume, ni sur l'esprit du gendarme; les gendarmes procédèrent donc très tranquillement à l'objet de leur mission, et ils purent saisir sans obstacle des figures anatomiques, quelques livres de sorcellerie, quelques lettres, un certain nombre de fioles et des formules en latin.

Une lettre saisie révèle qu'Odièvre n'avait pas des procédés très doux avec ses clients. Quand ils étaient en retard de le payer, il leur écrivait; « Veuillez passer à mon bureau sans retard ; si vous ne payez dans le delai que je vous impartis vos intérêts n'y trouveront pas leur affaire, » et il terminait ses lettres par cette formule de percepteur; « dernier avertissement ; après, contrainte. »

Les dupes qu'il a faites ont été nombreuses, la plupart victimes inintelligentes et qui croient encore au pouvoir qu'il s'attribuait.

Nous voyons à l'audience une femme Bennetot qu'il a traitée pendant une maladie, et qui lui attribue sa guérison ; cette femme s'imaginait avoir dans le corps une boule qu'elle croyait sentir être la cause de sa maladie, Odièvre est appelé par elle; il arrive et trouve la femme Bennetot couchée. De sa poche il tire une grosse loupe, l'applique sur un de ses yeux et prétend qu'avec cette loupe il voit, à travers les vêtements de sa cliente, ce qui se passe dans son corps. L'auscultation médicale est loin d'être aussi avancée; les médecins n'ont pas encore de ces loupes à leur service. Que d'avantages eût procurés à la médecine la loupe d'Odièvre, si on lui en eût laissé le temps; que de susceptibilités féminimes ménagées, et que d'incrédules convertis au progrès de la médecine.

Quoi qu'il en soit, après avoir ainsi fait son auscultation, Odièvre dit à la malade qu'elle est ensorcelée par une voisine, puis il lui demande un verre, l'emplit d'eau bénite, et travaille dessus avec un crucifix, suivant l'expression du témoin. Après quoi il prescrit son traitement; il ordonne à la malade une tisane faite avec du bois de cassis et du bois de réglisse, qu'il lui vend 2 fr., et une toute petite fiole d'élixir de longue vie qu'il lui vend 4 fr.

On demande à Odièvre ce que c'est que cet élixir de longue vie, panacée universelle dont il fait usage dans tous les cas. Il répond que l'élixir est composé par lui-même; qu'il achète chez un pharmacien un petit paquet de drogues, et qu'il met ce paquet dans un litre d'eau-de-vie. Voilà l'élixir de longue vie. Mais qu'est-ce que ce petit paquet de drogues ? Odièvre ne le sait pas lui-même ou il voudrait en faire un secret.

A un autre. — Voici un brave cultivateur, le sieur Barbin; ses vaches donnaient du lait

bleu; Odièvre vient trouver la famille du cultivateur. « Mes pauvres gens, dit-il, vous avez bien des ennemis, vos vaches sont ensorcelées; mais si vous avez recours à un magicien comme moi, vous me paierez 10 fr., et je vous débarrasserai. » Les 10 fr. lui furent comptés; il est vrai d'ajouter que les vaches cessèrent de donner du lait bleu. Mais d'où provenait le lait bleu et qu'elle en était la cause? Odièvre s'est prudemment gardé de le dire.

Odièvre vendait aussi des onguents, onguents pour les rhumatismes, onguents pour les maux de tête, onguents de toute sorte.

On connaît le secret d'Odièvre, il l'a révélé lui-même à l'audience, et nous pouvons le donner pour ceux qui n'en auraient point d'autres à conserver :

Son baume pour les douleurs était composé : pannes de lard, graisse de porc et eau-forte.

L'onguent pour les rhumatismes était composé de graisse de porc, de cresson et d'un bois pouvant lui donner une teinture rouge; Odièvre l'appelait l'onguent rouge, c'était l'onguent du diable.

Mais voici le *nec plus ultra,* un onguent innommé, composé avec du cresson, de la graisse de porc et de la graisse de cheval prise chez l'équarrisseur.

Les femmes qui se sont soignées avec les graisses d'Odièvre sont nombreuses; on en a trouvé plus d'une douzaine.

Malgré tous ses succès, Odièvre était modeste; il se faisait, il est vrai, passer pour sorcier, magicien; il disait qu'il était le petit-neveu de l'ex-curé de Tocqueville, dont la popularité a été si grande parmi les paysans du pays de Caux; mais quand on lui parlait, dit un témoin, qu'on lui disait, qu'il était sorcier et qu'il avait beaucoup de puissance magique, il répondait naïvement : « Cela peut être vrai, mais je ne suis pas tout à fait le curé de Tocqueville. »

Les dupes de tous les prétendus guérisseurs, victimes de la plus grossière simplicité, sont souvent plus à blâmer qu'à plaindre. Mais il n'en est malheureusement pas toujours ainsi, et voici venir, après les divertissants clients d'Odièvre, une malheureuse jeune fille dont le fameux élixir de longue vie a peut-être compromis pour toujours la santé. — Léonie Métaux avait une atteinte d'aliénation mentale; Odièvre fut consulté; il vit encore là une maladie de sorcier; il dit qu'elle était ensorcelée et il prescrivit trois fioles de l'élixir de longue vie, qu'il se fit payer 14 fr. L'infortunée Léonie absorba les trois fioles; mais la maladie empira, et on fut obligé de la placer dans une maison de santé, où elle est encore en ce moment.

Tels sont les faits sur lesquels Odièvre est appelé à s'expliquer; c'est en vain qu'il cherche à les atténuer.

M. le procureur impérial démontre qu'il a fait croire à toutes ses dupes à une puissance imaginaire dans le but d'escroquer leur argent, et le tribunal le condamne à trois mois d'emprisonnement et aux dépens par corps.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Association générale n'attend plus que l'approbation demandée à M. le ministre de l'intérieur des statuts de la *Société centrale,* pour se constituer définitivement. L'annonce de l'exécution de cette dernière formalité est attendue d'un moment à l'autre.

En attendant, les *Sociétés locales* agrégées à l'Association générale continuent à s'organiser dans un grand nombre de localités.

Nous avons le plaisir de pouvoir annoncer aujourd'hui l'organisation de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Dijon, et de celle des médecins de l'arrondissement de Laon.

Par décret en date du 29 janvier dernier, l'Empereur a nommé M. le docteur Bancel, médecin en chef de la prison centrale de Melun, président de la *Société locale* des médecins de l'arrondissement de Melun, agrégée à l'Association générale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS (nouvel amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria). — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 9 *février :* Lecture de M. Maingault sur la *paralysie consécutive à l'angine couenneuse.* — Fin de la discussion sur le *traitement des kystes hydatiques du foie.* — Communication de M. Piédagnel sur la *présence de l'air dans les organes de la circulation.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 17. JEUDI 10 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 9 *Février* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Voici que l'Académie va s'engager, si nous ne nous trompons, dans une nouvelle et grande discussion. Hasard singulier! c'est encore M. Bouchut qui aura l'honneur de provoquer ces nouveaux débats. Il y a quelques mois, un peu avant sa communication sur le tubage de la glotte, M. Bouchut a lu devant l'Académie un mémoire intitulé : *Le névrosisme*. Ce mémoire a fait hier le sujet d'un rapport présenté par

FEUILLETON.

Recherches sur le Cœur et le Foie ;

Par le docteur Félix ANDRY.

L'existence de cet intéressant ouvrage a été annoncée à nos confrères par un fragment inséré dans le numéro de l'UNION MÉDICALE du 1er janvier 1858.

Notre honorable rédacteur en chef avait même pris à cette époque, s'il nous en souvient bien, l'engagement de lui consacrer l'un de ces brillants feuilletons dont il a seul le secret; mais, absorbé par de nombreuses occupations, obligé de traiter des questions brûlantes d'actualité, il n'a pu tenir sa promesse et il nous autorise aujourd'hui à prendre la plume en son lieu et place.

Le lecteur y perdra certainement beaucoup, l'auteur se souciera naturellement fort peu d'une pareille substitution, mais, à tout prendre, nous nous consolerons à l'idée d'avoir pu dire tout haut ce que nous pensons tout bas depuis le jour où nous avons médité les *Recherches littéraires médico-historiques et symboliques* de deux de nos plus importants organes.

Nemo contentus sua sorte, dit le proverbe ; aussi rentrerons-nous dans la catégorie du commun des martyrs, en enviant celui ou celle de notre très estimable et très savant confrère.

Et quoi, dans ce gouffre d'activité, de mouvement et de vie que l'on nomme Paris, au milieu de toutes ces ambitions qui surgissent et s'entre-choquent sans cesse, en face de ces impérieuses nécessités de la vie qui préoccupent le plus grand nombre, l'on aura la consolation de voir des médecins calmes et

M. Gibert, et dans ce rapport l'honorable académicien s'est livré à des considérations de pathologie générale, dont la philosophie, carrément hippocratiste et vitaliste, va certainement servir de prétexte à une discussion. Cette discussion allait même immédiatement s'allumer, M. Bouillaud allait prendre la parole, quand M. Trousseau, avec beaucoup de raison, a demandé l'impression et la distribution du rapport, faisant valoir qu'il était à peu près impossible de discuter un travail de ce genre après une simple audition. Cette proposition a été agréée par tout le monde, et la discussion du rapport de M. Gibert ne commencera donc qu'à la séance prochaine.

La prudence de M. Trousseau est d'un trop bon exemple pour ne pas être imitée. Nous demandons aussi à lire le rapport de M. Gibert avant d'en dire notre sentiment; c'est d'ailleurs par respect pour le vitalisme hippocratique que nous différons toute appréciation. Nous serions heureux de pouvoir croire que la discussion dont nous annonçons l'éclosion prochaine amènera des décisions précises qu'une discussion analogue ne put susciter il y a deux ans. Ne préjugeons rien; il sera facile de voir si l'esprit philosophique aura fait quelques progrès à l'Académie depuis la discussion de 1856.

Un honorable médecin étranger à l'Académie, M. le docteur Deville, lui a soumis un travail d'un grand intérêt pratique et social. Il s'agit de recherches statistiques sur les résultats de l'emploi du seigle ergoté sur les enfants pendant le travail de la parturition. Voilà encore un travail qu'il serait téméraire d'apprécier sur une simple audition. Si, ce que nous n'avons aucune peine à admettre, M. le docteur Deville a pris toutes les précautions pour éviter les causes d'erreur, si les documents statistiques qu'il a mis en œuvre ont été recueillis avec tout le soin qu'on doit attendre de l'esprit éclairé et judicieux de l'auteur, M. Deville aura rendu un grand service à la pratique et à l'humanité en mettant en évidence les dangers pour la vie de l'enfant de l'emploi du seigle ergoté. Toutes réserves faites sur la valeur des éléments de ce travail — et ces réserves sont commandées par la nature du sujet; tous ceux qui se sont occupés des problèmes si complexes et si difficiles de la population, savent combien ces réserves sont nécessaires — les recherches de M. Deville tendent à démontrer que depuis trente ans environ, c'est-à-dire depuis l'introduction du seigle ergoté dans la pratique des accouchements, le nombre des enfants morts-nés s'est très sensiblement accru dans la ville de Paris. La position de M. Deville comme inspecteur de la vérification des décès lui a

---

résignés, évitant la foule et son tumulte, ne recherchant que la société des livres et des parchemins, satisfaits uniquement des travaux de l'esprit, consacrant à l'étude tout ce que la Providence leur a départi d'intelligence et de cœur : affectueux envers leur famille, modestes vis-à-vis de leurs confrères, déclinant même les dignités les plus légitimement acquises!

Oh oui, nous envions cette modeste existence du docteur Félix Andry! nous la proclamons hautement et volontiers digne de tous éloges, nous la recommandons chaleureusement à ces jeunes et ardents émules qui entrent pour la première fois dans l'arène; et si notre voix était assez autorisée pour avoir de l'écho dans leur âme, nous leur dirions avec bonheur : Ne croyez pas ceux qui vous parlent sans cesse d'abâtardissement et de déchéance morale; dans les conditions les plus variées et les plus multiples de cupidités et de tentations, il existe des hommes qui ne vivent que dans l'étude et par l'étude, qui recherchent pour tous honneurs la satisfaction de leur intelligence, qui portent haut et ferme le drapeau de la dignité professionnelle et qui s'inspirent dans tous les actes de la vie de cette modestie inhérente au savant, tel qu'on nous l'a représenté aux heureux jours de nos humanités!

Que le lecteur nous pardonne cette petite digression; mais avant de faire connaître l'ouvrage, nous tenions à payer un juste tribut d'hommage, de considération, de reconnaissance envers un confrère que nous n'aurons pas souvent l'occasion de rencontrer sur notre route.

Le livre que nous examinons est naturellement divisé en deux parties : la première, qui comprend sept chapitres, est consacrée au cœur; dans la seconde, sont consignées les recherches relatives au foie.

Nous allons présenter un resumé très fidèle de leur contenu, en ayant soin, autant que possible, de laisser la parole à l'auteur lui-même.

permis de constater que, dans un septième des cas, la mort de l'enfant a coïncidé avec l'emploi du seigle ergoté pendant le travail.

Les recherches de M. Deville embrassent une série de huit ou dix années, avons-nous cru entendre, mais il n'a présenté à l'Académie que le résultat numérique du dépouillement de quatre années. Nous ne pouvons nous empêcher de regretter que notre laborieux confrère ne se soit pas servi de tous les matériaux qu'il possède. Dans les questions de ce genre, plus on opère sur de grands nombres, plus on se donne de chances d'approcher de la certitude dans les conclusions, c'est-à-dire dans la recherche des causes.

Comme un travail de cette importance sera nécessairement l'objet d'un rapport, l'occasion ne manquera pas de revenir sur cette grave question du seigle ergoté, qui déjà avait éveillé la sollicitude de M. le préfet de la Seine. En effet, il y a dix ans, l'Académie de médecine a été consultée par ce magistrat sur les mesures et les précautions à prescrire relativement à l'emploi du seigle ergoté dans la parturition. Un très important rapport fut présenté à l'Académie par l'honorable M. Danyau, rapport qui sert de règle et comme de jurisprudence.

Nous ne pouvons qu'indiquer un rapport fait par M. Chevallier sur une eau thermale de l'Algérie, rapport que le bruit des conversations nous a empêché d'entendre, et un mémoire d'histologie lu par M. Desportes, et que nous n'avons pu comprendre.

Amédée LATOUR.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

IDÉE DE LA BIO-PATHOLOGIE [1];

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine, etc.

i. Le parasitisme est un fait bio-pathologique immense; tous les êtres organisés s'y rencontrent; partout, chez les plantes, chez les animaux, chez l'homme, la vie est aux prises avec elle-même.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 18 et 25 Janvier 1859.

Le premier chapitre énumère les attributions diverses que la langue française affecte au mot cœur ; écho des langues grecque et latine, elle répète à son tour les idées métaphysiques accréditées relativement aux fonctions intellectuelles ou morales du cœur par les philosophes de l'antiquité.

De ces fonctions abstraites et idéales, l'auteur passe dans le deuxième chapitre aux fonctions physiologiques proprement dites; après les philosophes, les médecins. Ici, se place le moment où la circulation mieux comprise par la grande découverte d'Harvey, dépouille le cœur de son rôle imaginaire, pour ne lui laisser en propre que son rôle vrai de pompe aspirante et foulante.

L'objet du troisième chapitre est la recherche de cette question : Les anciens se faisaient-ils une idée plus exacte du cœur à l'état morbide que du cœur à l'état sain ?

Nullus morbus in corde oritur, avait dit Hippocrate. Cette assertion a traversé les siècles et il a fallu les progrès de l'anatomie moderne pour en faire justice, aussi bien que de ces calculs, de ces os, de ces poils du cœur, singulier témoignage, aux yeux des anciens, du courage ou de l'habileté de celui qui en était porteur. En fixant son attention sur le volume du cœur, M. Andry constate que, pour les anciens, un cœur volumineux était plutôt l'attribut de la lâcheté que celui du courage, et ceci l'amène à discuter, en passant, le volume du cœur du lion et le courage de cet animal.

« C'est qu'il en est du cœur, dit Aristote,
» comme d'une chambre dans laquelle une
» même quantité de feu donne moins de cha-
» leur si elle est grande que si elle est petite. »

Pline répète que « hardis et courageux sont
» les animaux qui ont le cœur petit; timides
» et craintifs ceux qui l'ont très gros. »

Brantôme empruntant cette assertion aux naturalistes de son temps, avait écrit : « Le
» petit cœur est meilleur en un homme que
» le grand, aussi le lion l'a très petit et non
» si grand que les autres animaux. »

La science des maladies est encore si peu avancée (faute d'avoir formulé la *bio-pathologie,* qui est bien autre chose que ce qu'on a appelé jusqu'ici la *pathologie comparée)*; les maladies, disons-nous, sont encore si peu connues en tant que phénomènes communs à toutes les espèces vivantes, qu'on ne saurait dire aujourd'hui dans quelle mesure le parasitisme décroît de la plante aux carnivores.

On sait, par l'observation commune et par les écrits spéciaux, que les parasites pullulent sur les végétaux, et, à ce sujet, on n'a qu'à lire, dans le *Bon-Jardinier,* la section VI, qui traite des parasites (pages 251 à 291); on sait par les recherches déjà citées de M. Rayer, qu'il n'existe presque pas de poissons sans parasites, à tel point que le parasitisme, dans cette grande classe, est pour ainsi dire l'état normal; mais on ne sait pas au juste dans quelle proportion relative le parasitisme affecte les herbivores et les carnivores.

Par le peu que j'ai vu, surtout par les renseignements que je me suis procurés auprès de quelques hommes de savoir et d'expérience spécialement voués à l'étude et au traitement des maladies des animaux (1), j'ai lieu de penser que les parasites sont notablement plus communs chez les herbivores que chez les carnivores.

A mesure donc qu'on s'élèverait dans l'échelle de l'animalité, qui a trois degrés, les herbivores, les omnivores et les carnivores, ces derniers exprimant la plus haute animalisation, la vie parasitique, la vie infime aurait moins de prise sur les organismes supérieurs.

Inversement, si mes propres observations, auxquelles je n'ose me confier, et mes informations, auxquelles je crois davantage, étaient fondées, cet autre parasite, le plus hideux et le plus terrible, le cancer, serait plus commun de bas en haut dans l'échelle de l'animalité. En termes plus précis, le cancer serait incomparablement plus fréquent chez les animaux qui mangent de la viande, carnivores et omnivores, que chez les herbivores. Mais je n'avance ces propositions que comme des hypothèses et à titre provisoire, la base expérimentale n'étant pas suffisante, à beaucoup près, pour leur offrir un solide appui. C'est le cas de faire remarquer que le *Nouveau Dictionnaire de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires,* de MM. Bouley et Reynal, offre la plus

(1) Je dois, en particulier, des remercîments à M. Léblanc; mais je n'entends pas lui faire partager la responsabilité de mes opinions.

Et cependant, le cœur du lion n'a rien de notable quant à son volume, M. Andry et M. Lauvillard l'ont constaté d'une manière péremptoire.

C'est par habitude qu'Hésiode et Homère ont emprunté au lion et souvent même au cœur du lion l'expression du courage; ce sens se retrouve du reste aussi bien dans les littératures orientales que dans nos littératures européennes.

Pour Aristote et pour le plus grand nombre de ses successeurs, le courage non seulement siégeait au cœur, mais encore avait sa cause dans la chaleur de cet organe.

Après le cœur malade, s'offre dans un quatrième chapitre, ce que l'auteur appelle le cœur médicament, puis le cœur instrument de sorcellerie, le cœur instrument de vengeance ou de châtiment, le cœur, enfin, moyen de divination et d'autres pratiques religieuses.

Pline avait dit que le cœur du cerf n'est point sujet aux maladies fébriles, et que même il en préserve; aussi cet organe a-t-il figuré longtemps dans nos recueils pharmaceutiques.

« Que me conseilles-tu, s'écrie Panurge, de me munir de langues de puputz et de cueurs de ranes verdes, ou manger du cueur et du foye de quelque draco, pour, à la voix et au chant des cygnes et oyseaulx entendre mes destinées, comme faisoyent iadis les Arabes au pays de Mésopotamie. » (Rabelais.)

Nous voilà en plein dans le domaine de la sorcellerie; sans parler des pratiques généralement malveillantes et haineuses de l'envoûtement ou envossure, nous rappellerons ces paroles de l'abbé Thiers : « il y a des gens assez fous pour s'imaginer qu'ils seront heureux au jeu pourvu qu'ils aient sur eux un morceau de corde de pendu, ou du trèfle à quatre feuilles, ou un cœur d'hirondelle. »

Dans les théories des astrologues, le cœur était placé sous l'influence de Mars : pas de doute, ajoute M. Andry, que ce choix ne fût inspiré par la coloration rouge de cette pla-

regrettable lacune, l'article CANCER qui y figure, très remarquable d'ailleurs (il est de M. Paul Broca), étant traité du point de vue de la pathologie générale, exclusivement d'après les recherches faites sur l'homme, et nullement du point de vue de la pathologie des animaux. Je serais bien étonné si cette lacune n'avait été pour tous les lecteurs du *Nouveau Dictionnaire*, indistinctement, l'occasion d'une déception pénible, et certainement s'il n'y est pas remédié, les auteurs, je le dis à regret, auront encouru un grave reproche. M. Delwart (*Traité de médecine vétérinaire pratique*, tome I) ne décrit que deux carcinômes, celui de l'œil, et celui du pied chez le cheval, ou *crapaud*, qui ne sont pas des cancers ; cela seul prouverait combien le cancer est rare chez les herbivores.

Je reviens aux parasites proprement dits, dont le cancer diffère en ce qu'il ne se reproduit point par génération, ce qui était bien superflu, puisque d'avance il existe partout, prêt à se produire et à se reproduire partout, dans l'organisme qui en est entaché.

Si la loi par suite de laquelle la distribution des parasites aurait lieu, dans les êtres vivants, en raison inverse de l'animalisation, n'est encore que plausible, une autre loi, qui prête force à la précédente et s'y confondrait, est de toute certitude : c'est celle qui veut que, dans chaque espèce, dans chaque individu, la présence des parasites soit en raison inverse de l'intensité de la vie. Dès qu'un organisme s'affaiblit, les organismes infimes s'en emparent. La vie est comme une puissance jalouse qui dégrade aussitôt quiconque ne la sert pas bien.

Telle est la loi qu'il faut mettre en évidence, parce que la grande prophylaxie du parasitisme s'en déduit immédiatement.

A cet effet, voyons dans quelles conditions se développent quelques parasites bien connus.

I. Un champignon microscopique, du genre botrytis, caractérise la maladie des pommes de terre, dont même il serait la cause, suivant l'opinion commune, contre laquelle je suis forcé de m'élever. Or, dans quelles conditions le botrytis des pommes de terre se développe-t-il ? Le voici : « Nulle part, dit M. Payen, la maladie des pommes de terre n'eut d'aussi graves conséquences qu'en Irlande. Dans cette malheureuse contrée, les circonstances naturelles d'un climat *humide et doux* et les habitudes invétérées d'une culture défectueuse semblèrent se réunir pour hâter les développements du

---

nète, coloration due à l'atmosphère qui l'environne.

D'autres inspirations que celles dues à la magie ou à la sorcellerie ont encore poussé l'homme à se faire du cœur un moyen de vengeance, et la justice elle-même a cru devoir le faire intervenir dans l'exécution de ses arrêts. Attila ayant fait tuer Hagen, frère de sa femme Gudruna, celle-ci, pour se venger, tue ses deux fils, et dans un somptueux banquet fait manger à son époux leurs cœurs accommodés avec du miel.

Le mari de Gabrielle de Vergy fait servir à sa dame le cœur du châtelain de Coucy, que son écuyer Gobert portait à la dame de Fayel, avec les tresses qu'elle lui avait données.

Après ces exemples d'anthropophagie, nous ne citerons qu'en passant ces mesures barbares d'arrachement du cœur comme mode de châtiment.

On lit dans la romance du *Cid :*

« Si vous mentez, roi Alphonse, que des roturiers vous tuent et qu'ils vous arrachent le cœur par le côté gauche. »

Ce raffinement de cruauté est même prescrit par les lois de l'Angleterre contre le crime de haute trahison. Entre autres supplices de cette sorte qui eurent lieu après la compression de l'insurrection d'Écosse pour le dernier des Stuarts, en 1745, Walter-Scott raconte celui d'un jeune homme, James Dawson.

« Sa fiancée avait pris, dans son désespoir, la résolution d'assister à cette affreuse exécution. Elle vit son amant rester suspendu quelques minutes, puis on coupa la corde avant que ce malheureux ne fût mort et l'exécuteur lui arracha les entrailles, et elle supporta cet horrible spectacle avec une apparence de courage ; mais quand pour dernière scène de cette barbare tragédie, on jeta dans le feu le cœur de Dawson, elle retira la tête dans sa voiture, prononça le nom de son amant et expira à l'instant même. »

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

(Prochainement la suite.)

quelques sarcoptes et quelques *pediculi* échappent à son action directe. A la vérité, une audacieuse philosophie, qui n'est plus celle de Bacon, proclame que dès qu'un infusoire peut naître spontanément, il a dû en être de même de l'homme. Je ne vois pas de si loin, et c'est bien assez des difficultés de la génération spontanée telle qu'elle semble se produire sous nos yeux, sans la reporter au commencement de notre espèce, où, selon toute apparence, les preuves expérimentales ne nous suivraient pas.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ANGINE DE POITRINE;

Par M. le docteur SABATTIER, médecin de l'hôpital de Bédarieux.

M. M..., âgé de 77 ans, beau vieillard d'une forte constitution, n'ayant jamais été malade, ressentait, depuis quelque temps, des serrements douloureux à l'épigastre, qu'il attribuait à des crampes d'estomac. Vendredi, 24 décembre, immédiatement après son dîner ces crampes se firent sentir avec assez de violence pour qu'il se décidât à m'envoyer chercher. J'arrivai au moment où l'accès venait de finir : je ne trouvai qu'un peu de décoloration de la face, qui exprimait une vive anxiété et un peu d'irrégularité dans le pouls, qui ne dura qu'un moment, mais qui me porta à examiner le cœur. Cet examen ne donna que des résultats négatifs : les deux bruits étaient parfaitement clairs et exempts de tout bruit morbide. Je rassurai le malade, qui avait des pressentiments de mort qui me surprirent, car il n'était pas pusillanime, et je fus porté à attribuer, comme lui, à une indigestion les divers accidents qu'il venait d'éprouver. Cependant, je l'engageai à se purger et à appliquer quelques sangsues à l'anus, ce qu'il faisait de temps en temps et par précaution.

Ces prescriptions furent fidèlement exécutées, et tout paraissait être rentré dans l'ordre, M. M... vaquait à ses occupations comme à l'ordinaire, lorsque le mercredi de la semaine suivante, vers dix heures du matin, se sentant subitement indisposé, il me fit prier de passer chez lui. Je m'y rendis aussitôt et voici l'état dans lequel je le trouvai.

M. M... ressent dans l'intérieur de la poitrine des douleurs excessivement aiguës qui, partant de la dernière pièce du sternum, suivent le trajet de cet os dans la direction de l'œsophage, jusqu'au niveau du cou. Arrivées à ce point, elles s'étalent sur les parties latérales du thorax, en suivant les clavicules, mais elles ne s'étendent point jusqu'aux bras. Ces douleurs s'accompagnaient d'une sensation de resserrement de la poitrine. Elles sont profondes, atroces, et arrachent des cris au malade.

Des potions contenant 5 et même 10 centigrammes de morphine ne les modifièrent en rien. L'état général, si l'on en excepte une profonde altération de la face, qui me frappa tout d'abord, était assez satisfaisant, et rien ne faisait présager un péril prochain. Le pouls était à 70 pulsations par minute, les mouvements respiratoires s'exécutaient avec facilité, l'auscultation elle-même ne faisait rien entendre de morbide soit du côté du cœur, soit du côté des poumons.

Cet état, qui s'accompagna de quelques envies de vomir et de quelques éructations gazeuses, dura une heure environ. Mais alors surgirent du côté de la poitrine de graves symptômes auxquels nous ne pouvions pas nous attendre :

La respiration devient accélérée, puis tumultueuse. On entend dans toute l'étendue du thorax un râle trachéal intense, et le malade, à notre grande surprise, commence à expectorer des crachats formés par une sérosité sanguinolente et couverts d'écume. Cette expectoration est assez abondante pour remplir la moitié d'une cuvette. A l'auscultation, on trouve dans toute l'étendue des deux poumons des râles muqueux et sous-crépitants. Bientôt la dyspnée augmente, le pouls faiblit, devient irrégulier, les lèvres et les mains prennent une teinte violette, et la mort arrive quatre heures après le début de l'accès.

Le traitement employé aussitôt que les phénomènes de congestion du côté des poumons ont éclaté, a consisté dans des applications de ventouses scarifiées à la base du thorax, dans des vomitifs avec l'ipéca et le tartre stibié qui n'ont produit aucun effet, et en de larges sinapismes appliqués entre les deux épaules et promenés sur les membres inférieurs.

Le pouls ne nous a jamais paru indiquer la saignée.

RÉFLEXIONS. — Si l'on considère l'intermittence des accès que M. M... a éprouvés, le

sentiment de constriction qu'il ressentait à la base de la poitrine, le caractère de la douleur, son siége au-dessous du sternum et dans la direction du médiastin, on sera porté à regarder cette observation comme un véritable exemple d'angine de poitrine. Mais les auteurs ont désigné sous cette dénomination des états pathologiques bien différents. Les uns ont attribué l'angine à des altérations graves, soit du cœur soit des artères coronaires ou du péricarde; d'autres, parmi lesquels il faut surtout compter M. Desportes, la classent parmi les névroses.

Quant à nous et pour le cas particulier qui nous occupe, nous n'hésitons pas à nous ranger à cette dernière opinion. C'est bien à une névrose occupant les nerfs pneumo-gastriques qu'elle nous paraît devoir être rapportée. Remarquons que la douleur suivait le trajet de ces nerfs dans la poitrine et que l'auscultation du cœur ne nous avait signalé aucun bruit morbide. L'apparition même des phénomènes si insolites qui ont éclaté tout à coup du côté des poumons vient confirmer notre manière de voir. Les pneumo-gastriques et les filets du grand sympathique qui s'accolent à lui pour former les plexus pulmonaires ne pouvant plus remplir leurs fonctions, M. M... a eu ses poumons paralysés. Les vivisections ont démontré, en effet, que, lorsque chez un vertébré on coupait les deux pneumo-gastriques, l'hématose n'avait plus lieu que d'une manière très incomplète. Ces nerfs, outre l'action vitale qu'ils exercent sur tout l'appareil respiratoire paraissent plus particulièrement se distribuer à la tunique musculeuse des tuyaux bronchiques et opérer le mouvement de resserrement qui, à chaque expiration, vient expulser l'air et les mucosités contenus dans leurs ramifications. Or, cette contraction ne pouvant plus s'opérer chez M. M..., le poumon s'est laissé distendre par l'air, la sérosité et le sang, et l'asphyxie a eu lieu.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Février 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements du Rhône et du Gers. (Com. des épidémies.)

2° La recette d'un sirop proposé par M. le docteur SMITTERE, pour remplacer le sirop et le baume de Tolu. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle M. le docteur BARRAILLIER, de Toulon, sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une note sur le choléra, par le docteur PONS, de Bez, près le Vigan (Hérault).

3° Une lettre par laquelle M. le docteur LANTENOIS demande que l'Académie veuille bien adjoindre à la commission qu'elle a nommée pour l'examen de son mémoire sur l'*aurantium*, des membres correspondants qui, là où les fièvres paludéennes règnent endémiquement, aient l'occasion d'essayer ce nouveau fébrifuge.

4° Un travail intitulé : *Recherches sur la dynamoscopie dans l'hémorrhagie cérébrale*, par M. le docteur COLLONGUES.

5° Le portrait photographique d'un enfant venu au monde avec un œil seulement, né à Porstrein (Finistère), le 13 janvier 1859, et décédé le 22 du même mois. Ce portrait est envoyé par M. FENNAZE, chef de division au ministère de l'intérieur. (Com. M. Depaul.)

M. Ch. ROBIN dépose sur le bureau le tome IV de la deuxième série des *Mémoires de la Société de biologie*.

M. DEPAUL dépose le premier volume du *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux*, par M. Brown-Séquard.

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une place est vacante dans la section d'anatomie pathologique, par suite du décès de M. Chomel, et, qu'en conséquence, la section aura prochainement à présenter une liste de candidatures.

M. CHEVALLIER, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur les eaux d'Hamman-Melouan :

« A 10 kilomètres de Rovigo, département d'Alger, au lieu dit Hamman-Melouan, il existe des sources d'eaux minérales thermales dont les propriétés thérapeutiques sont généralement reconnues; mais, malheureusement, la localité où elles sont situées est insalubre; de telle sorte que l'administration ne verrait d'autre moyen d'utiliser ces eaux pour la création d'un établissement thermal, qu'en les dirigeant sur un autre point, situé à 7 kilomètres de distance du lieu où elles sortent du sein de la terre.

Mais avant de rien décider à cet égard, M. le ministre désire être éclairé sur la question de savoir s'il ne serait pas à craindre que les eaux d'Hamman-Melouan ne perdissent en partie dans le parcours leurs propriétés curatives. »

La commission déclare :

Qu'il serait utile avant toute chose de rechercher :

1° Si l'on ne pourrait pas, en dépensant les sommes qu'exigerait la conduite des eaux, assainir la localité et la rendre convenable pour un établissement thermal.

2° Si, dans le cas de non-possibilité d'assainissement, l'eau d'Hammam-Melouan ne pourrait pas être dirigée à une distance moins grande du lieu où elle sort du sein de la terre, afin qu'elle puisse conserver la température nécessaire à son administration.

L'Académie adopte.

M. GIBERT, en son nom et au nom de MM. Baillarger et Jolly, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bouchut, intulé : *De l'état nerveux dans sa forme aiguë et chronique.*

« L'important travail de M. le docteur Bouchut, dit M. le rapporteur, nous paraît de nature à fixer l'attention des médecins sur l'écueil le plus redoutable où puisse échouer le praticien; savoir : le danger de confondre un état purement nerveux avec des lésions phlegmasiques ou organiques diverses, et de lui appliquer des médications impuissantes ou dangereuses.

Nous pensons, avec l'auteur, qu'il existe une névrose distincte de l'hystérie, de l'hypochondrie et de la mélancolie, que l'on pourrait désigner sous le nom de *cachexie nerveuse,* et à laquelle se joint souvent la *chloro-anémie.* Mais j'ajoute qu'il ne faut pas omettre non plus, comme individualité spéciale, la surexcitation nerveuse sans anémie, et même avec une crase sanguine toute contraire qui a été signalée avec juste raison par MM. Cerise et Gillebert-d'Hercourt.

Le service important rendu à la science et à l'art par M. Bouchut ne saurait être méconnu. Je lui rends grâce, pour ma part, des efforts qu'il a faits pour réunir tous les traits épars d'un état nerveux si souvent méconnu, soit dans sa nature, soit dans sa généralité, et je ne doute pas que vous n'accueilliez favorablement les conclusions de votre commission, savoir :

1° Déposer honorablement dans vos archives le mémoire de M. Bouchut, si riche en observations précieuses et en remarques pratiques du plus haut intérêt.

2° Adresser, au nom de la compagnie, une lettre de remercîments à l'auteur pour cette nouvelle preuve de zèle et de science qu'il a bien voulu nous donner. »

M. BOUILLAUD demande la parole.

M. TROUSSEAU pense qu'il serait prématuré de discuter le rapport de M. Gibert. Une première audition ne pouvant suffire à en faire apprécier la portée. Il propose d'ajourner la discussion jusqu'à la *composition* typographique du rapport. On pourra alors le lire et le juger sur les *épreuves.* M. Trousseau demande pardon d'avoir pris la parole avant M. Bouillaud, qui l'avait demandée.

M. BOUILLAUD remercie, au contraire, M. Trousseau et se rallie complétement à sa proposition ; il attendra donc.

M. DEVILLE lit un mémoire intitulé : *Recherches statistiques sur l'action du seigle ergoté dans la parturition.*

L'auteur établit d'abord qu'il est presque toujours possible de déterminer la cause ou les causes qui ont fait périr un enfant dans le sein de sa mère, telles que l'accouchement préma-

turé, les présentations vicieuses, etc., etc. Quand aucune de ces causes n'existe et que l'on rencontre un enfant venu à terme dans de bonnes conditions de vie et que, néanmoins, cet enfant est mort et présente toutes les apparences de l'asphyxie, on peut affirmer qu'il a été donné du seigle ergoté.

En analysant à ce point de vue les documents qu'il a recueillis pendant les années 1845 à 1848, dans divers arrondissements de Paris, M. Deville arrive à ce résultat, que sur 515 enfants morts-nés, 72, c'est-à-dire un peu plus d'un septième, avaient succombé à la suite de l'administration du seigle ergoté.

Il conclut de ses recherches :

« Que le seigle ergoté est toujours dangereux pour la vie des enfants.

» Qu'il est généralement donné par des mains inhabiles, ne tenant, le plus fréquemment, aucun compte des conditions qu'il est nécessaire d'observer pour administrer cette substance, avec quelques chances de succès.

» Enfin que, même en suivant les règles prescrites par la science et par l'expérience, les gens de l'art ne sont jamais sûrs de la vie des enfants qui naissent, alors que le seigle ergoté a été donné pendant le travail de l'accouchement. »

Il est bien entendu que ces conclusions n'infirment en rien les précieux avantages du seigle ergoté contre les hémorrhagies utérines. (Comm. MM. Dubois, Depaul et Danyau.)

M. Desportes donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches microscopiques et expérimentales touchant le mode d'intervention des globules sanguins dans la nutrition de la substance organisée qui est située entre les mailles du réseau des vaisseaux capillaires.*

L'auteur, se basant sur diverses expériences, faites à l'aide du microscope, sur la membrane natatoire de la grenouille, croit pouvoir établir :

« Que les globules des vaisseaux capillaires s'ouvrent et répandent la matière qu'ils contiennent (albumine, fibrine, hématine) pour en nourrir la substance générale intervasculaire qui la reçoit immédiatement et l'absorbe. »

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 24 Janvier 1859. — Présidence de M. Mélier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Peironnet, membre correspondant, adresse un travail relatif à la discussion du traitement des scrofules par les eaux minérales.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Introduction à l'hydrologie, etc. (en allemand), par le docteur Lersch, d'Aix-la-Chapelle. Deuxième partie, 1857.

Description des eaux de Krankenheil, près de Tölz (haute Bavière), par le docteur G. Höfler. Fribourg, 1856.

Guide aux eaux d'Acqui (en italien), par le docteur L. Granetti. Turin, 1853.

Bulletin de la Société impériale de médecine de Marseille, 1859, n° 1.

Compte-rendu de la Société médicale de Clermont-Ferrand, 1858.

Gazette des eaux, n°s 35 à 42, 1858.

ÉLECTIONS.

Le docteur Auphan (d'Euzet) est nommé membre *correspondant.*

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Fermond lit, au nom d'une commission composée de MM. Leconte, Reveil et lui, un rapport sur une note de MM. O. Henry fils et E. Humbert, intitulé : *Sur un perfectionnement apporté à la recherche de l'iode par l'amidon.*

M. Cahen lit, au nom d'une commission composée de MM. Moutard-Martin, G. Sée et lui, un travail de M. Charmasson de Puylaval, intitulé : *De l'eau de Saint-Sauveur dans les affections utérines.*

Suite de la discussion sur le traitement thermal des scrofules (1).

Il est donné lecture d'un mémoire manuscrit adressé par M. le docteur Peironnet sur cette question, relatant les faits importants que lui a fournis sa pratique à l'établissement de La Bourboule (Puy-de-Dôme), qu'il dirige comme médecin-inspecteur, et concluant à la prédominance des eaux chlorurées sodiques fortes pour le traitement des scrofules. — Ce travail sera inséré dans les *Annales de la Société.*

M. Gerdy : Dans la dernière séance, je vous ai parlé de l'influence des eaux d'Uriage sur plusieurs espèces de la Scrofule. Je vais continuer cette rapide exposition.

Scrofule du périoste.— J'ai observé la périostite strumeuse sous diverses formes, — tantôt aractérisée par la rapidité de sa marche, et par la rapidité habituelle de sa guérison, soit pendant, soit après le traitement thermal, mais le plus souvent après suppuration ; — tantôt, au contraire par la chronicité opiniâtre d'un engorgement dur, qui est souvent compliqué d'une ostéite sous-jacente, et qui ne se guérit parfois qu'après plusieurs traitements de quarante jours ;— tantôt remarquable par l'abondance de la suppuration, qui donne lieu à des abcès d'un grand volume, parfois accompagnés de symptômes inflammatoires très intenses, et, paraissant se guérir assez rapidement pour l'ordinaire, sous l'influence du traitement thermal.

Scrofule des os.— Elle exige, pour l'ordinaire, des traitements plus longs et plus répétés que la périostite ; mais sa guérison, en général, ne m'a paru, à Uriage qu'une question de temps et de soins. Qu'elle produise des ostéites multiples dans les agglomérations du tarse et du carpe, et par suite des gonflements énormes du pied ou de la main, des accidents inflammatoires assez intenses, puis des suppurations abondantes et des fistules multipliées ; qu'elle siége dans les extrémités des os longs, du tibia, de l'humérus, du fémur, pourvu qu'il n'y ait pas d'inflammations articulaires trop violentes pour permettre les déplacements nécessaires ; qu'elle occupe le corps de ces os longs et y détermine des hyperostoses plus ou moins étendues ; dans tous ces cas, le traitement thermal réussit d'une manière presque constante, pourvu qu'il soit employé avec les ménagements convenables suivant l'intensité des accidents, qu'il soit continué pendant environ deux mois, dans les affections graves, et répété deux ou trois ans de suite. Si l'ostéite s'est terminée par nécrose, les effets de la médication ne sont guère moins salutaires, soit en amenant la rapide exfoliation ou l'expulsion des nécroses superficielles, soit en améliorant l'état de l'organisme et les conditions de la partie malade. J'ai observé les mêmes résultats, à peu près dans la carie des os du bassin que dans celle des membres ; enfin même dans le mal de Pott j'ai eu plus d'une fois l'occasion de constater l'efficacité du traitement, et l'on peut, dans ce cas, en espérer de bons effets, quand l'affection n'est point par trop avancée et n'a pas produit des désordres irremédiables.

Scrofule des articulations.— Ce qui précède s'applique à un bon nombre de tumeurs blanches. Dans celles qui se présentent sous la forme d'un engorgement simple des divers éléments d'une jointure, la résolution généralement m'a paru être produite par les eaux. Lorsque l'hydarthrose est le symptôme prédominant, il en est de même, je crois, pour l'ordinaire, mais je n'ai pu assez souvent observer cet état, pour me permettre de rien affirmer à cet égard.

Srofule des viscères.— Je ne l'ai guère observée du côté des viscères abdominaux, si ce n'est à l'utérus, dont l'état a été avantageusement modifié par les eaux. Mais j'ai eu quelques occasions de la rencontrer dans le poumon et j'ai vu plusieurs fois, en pareil cas, de bons effets de la médication thermale.

Diathèse scrofuleuse.— Elle existe avant les manifestations locales et persiste après leur guérison. Si donc on veut se mettre à l'abri des récidives et assurer, autant que possible, à ces enfants une immunité bien précieuse, il faut continuer encore de se soumettre à la médication thermale, après la guérison et jusqu'à ce qu'il se soit produit une grande modification constitutionnelle.

En résumé, la source d'Uriage agit très avantageusement dans presque tous les cas de scrofule bien caractérisée, et ne convient guère moins dans la scrofule *éréthique* que dans la scrofule *torpide*, pourvu qu'on ait le soin d'approprier le mode d'administration des eaux à l'état des malades.

J'arrive maintenant à la question générale soumise à la discussion.

Les eaux minérales produisent-elles de meilleurs résultats contre la scrofule que les traite-

(1) Voyez l'Union Médicale des 29 novembre, 18, 30 décembre 1859 et 22 janvier 1859.

ments ordinaires? Ce qui précède me paraît répondre à cette question de manière à ne pas laisser de doutes, au moins pour certaines eaux minérales. Elles agissent comme moyen hygiènique, mais surtout comme moyen médicamenteux en excitant la peau et l'organisme tout entier, en stimulant les fonctions de la peau, celles du tube digestif, celles de la nutrition, etc. L'importance de ces effets varie nécessairement suivant la nature des eaux, mais toutes, pourvu qu'elles soient convenablement employées, peuvent produire de bons résultats. Il n'est donc pas étonnant qu'on en ait obtenu à Forges-sur-Briis. D'ailleurs, il est un bon nombre de scrofules qui ne sont pas héréditaires, mais acquises par suite de mauvaises conditions hygiéniques. Celles-là se guérissent bien plus facilement et sont déjà très fortement influencées par les modificateurs hygiéniques.

Mais, parmi les eaux, quelles sont celles qui conviennent le mieux, et contre la scrofule en général, et contre les diverses espèces de scrofule en particulier. Tant que les médecins des eaux auront passé leur vie, attachés à un même établissement, il sera difficile d'avoir des données comparatives de quelque valeur et de résoudre cette question d'une manière bien positive et complète. D'abord, la scrofule en elle-même présente-t-elle autant de différences qu'on l'a dit. Sans doute elle n'est pas toujours accompagnée d'une franche asthénie ; mais c'est le cas ordinaire, et il ne faut pas exagérer l'importance des exceptions. L'état pléthorique est fort rare dans la scrofule ; l'éréthisme l'est beaucoup moins, mais alors même il m'a paru suffisant, dans la plupart des cas, d'atténuer la médication active qui convient aux autres formes, pour obtenir d'aussi heureux résultats.

Au total, les eaux qui paraissent réussir le mieux dans la scrofule sont les eaux très puissantes par leur composition, et elles me paraissent convenir à peu près dans tous les cas, pourvu que l'on modifie à propos leur mode d'administration. A ce titre, les eaux chlorurées fortes et les sulfureuses énergiques sont celles qui réunissent le plus de conditions avantageuses. Mais doit-on encore accorder la prééminence aux premières sur les secondes? Quoique je sois disposé à le penser, cependant je n'oserais l'affirmer, dans l'état actuel de la science, parce qu'on n'a pas assez tenu compte du mode d'administration des eaux, qui a une très grande part dans les résultats. Les eaux qui contiennent une assez grande proportion de brôme ou d'iode sont-elles préférables ? C'est une question qui ne me paraît pas pouvoir être parfaitement résolue quant à présent, car nous ne savons pas si les bromures et les iodures agissent plus que les chlorures, dans les bains. On a beaucoup vanté les eaux-mères dans ces derniers temps. Je conçois parfaitement leur utilité lorsqu'on les ajoute à des eaux peu actives, comme celles de Lavey; mais elle me semble beaucoup moins certaine pour les eaux naturellement douées d'une grande énergie, quand je considère que j'ai été très souvent obligé d'atténuer l'action des eaux d'Uriage. Lorsqu'on est arrivé à un certain degré de concentration ; une nouvelle augmentation des principes minéraux, ne paraît plus ajouter aux résultats. On a dit que les bains additionnés d'eaux mères, avaient une action diathésique bien évidente, par exemple dans les ophthalmies, qui ne sont point en contact avec l'eau des bains ; mais j'ai vu cent fois les mêmes faits à Uriage, où je ne fais maintenant que peu d'usage des médications locales. Cependant, j'admettrai volontiers que les eaux-mères peuvent être utiles dans certains cas de scrofule très asthénique ou torpide ; mais jusqu'à présent, il ne me paraît pas démontré que nous ayons beaucoup à envier à l'Allemagne sous ce rapport.

Ainsi donc, les eaux *fortes* sont celles qui semblent le mieux convenir, en général ; les eaux faibles peuvent suffire dans la scrofule acquise ou dans la scrofule peu grave. Mais quant à déterminer, parmi les unes et parmi les autres, quelles sont celles qui conviennent le mieux dans les diverses formes de la scrofule, cela me paraît impossible quant à présent, et la seule chose qui me semble bien positive, à cet égard, c'est que les gourmes et les formes dartreuses de la scrofule réclament spécialement les eaux sulfureuses ou sulfureuses et chlorureés à la fois. Quant à la scrofule des os et des jointures, pour laquelle on a redouté l'action des eaux minérales, surtout dans la période de développement des ostéites, je n'hésite pas à rejeter ces craintes et à déclarer que c'est une des formes où les eaux d'Uriage m'ont donné les plus beaux résultats, et où les eaux actives me paraissent devoir rendre les plus grands services.

M. Boullay pense que l'insolation, le grand air, une bonne nourriture, de bonnes conditions hygiéniques, sont des moyens qui rendent de grands services dans le traitement des scrofules; mais insuffisants pour empêcher le développement de la maladie et pour en arrêter les progrès, ils ne sont que des adjuvants d'une médication plus énergique.

Le but qu'on se propose dans le traitement d'une affection scrofuleuse est une modification de toute l'économie ; car toutes les manifestations locales de la scrofule sont sous la dépendance d'un même état général de la constitution. Certaines eaux minérales sont plus aptes que

d'autres à produire cette modification, ce sont celles qui excitent avec le plus d'énergie la circulation cutanée ; l'eau froide agit de la même manière; aussi n'est on pas surpris de voir les résultats satisfaisants obtenus à Forges-sur-Briis, où les eaux n'ayant aucune minéralisation particulière, agissent seulement comme moyen hydrothérapique. M. Boullay pense qu'à Forges, où ce moyen est institué dans de mauvaises conditions, on n'en retire pas tout le parti qu'on en pourrait tirer. Pourtant il montre qu'au lieu de 349 jours, que M. Durand-Fardel, dans cette discussion avait donnés comme moyenne de durée de séjour des enfants à Forges; ce chiffre doit être réduit de 150 à 180. Ces chiffres sont extraits du rapport fait à l'Académie de de médecine sur les eaux de Forges.

L'hydrothérapie bien employée produit les effets physiologiques des eaux minérales les plus puissantes employées dans le traitement des scrofules, aussi M. Boullay a-t-il vu ce moyen lui donner les plus heureux résultats dans le traitement de cette affection. Les principales indications à remplir, consistent à exécuter la circulation cutanée, à favoriser la nutrition et l'assimilation, à modifier les secrétions; les applications froides convenablement employées remplissent merveilleusement ces indications. Il est difficile de formuler d'une manière absolue et applicable à tous les cas, le traitement hydrothérapique ; pourtant dans la forme chronique indolente de la scrofule, le traitement qui trouvera ses plus nombreuses indications sera le suivant ; exciter la peau en provoquant si faire se peut la transpiration, sinon l'échauffer seulement, et la préparer ainsi à recevoir l'eau froide qu'on administrera sous forme de douche à jet assez volumineux et ayant une force de percussion assez grande ; cette douche sera de courte durée, d'une minute au plus, et suivie de frictions énergiques avec des draps secs, puis d'exercice au grand air. L'emploi de ce moyen sera répété deux ou trois fois dans la journée, suivant les indications et les effets produits. Ce traitement excitant par excellence et tonique, ne trouvera que bien rarement son application dans la forme subaiguë de la scrofule, on le remplacera avec avantage en général par des lotions, des bains froids de durée variable et généralement fort courts. Si les transpirations sont jugées nécessaires, elles seront obtenues de préférence par l'enveloppement en drap mouillé qui n'a pas les effets excitants des autres moyens de sudation. C'est dans les cas de scrofule subaiguë que le traitement de Forges qui est presque celui qui vient d'être indiqué sera utilement employé.

En résumé, M. Boullay pense que l'hydrothérapie convenablement employée, peut rendre dans le traitement de la scrofule des services considérables, qu'elle peut agir à l'égal des eaux minérales les plus puissantes mises en usage contre cette affection. Il indique une contre indication ; c'est la présence de tubercules dans la poitrine.

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Octobre 1858.

AFFECTIONS HYSTÉRIQUES DES MEMBRES. — OBS. I. *Contracture hystérique du genou;* par le docteur P.-H. STOKOE. — Sarah A..., 21 ans, domestique, vint me consulter dans le courant de septembre dernier, présentant la jambe droite fléchie à angle aigu sur la cuisse et paraissant complétement immobile. Elle raconte qu'il y a cinq ou six mois, après s'être exposée quelque temps au froid, elle a été prise soudainement d'un gonflement du genou droit, accompagné de chaleur, de rougeur et de douleurs très vives. On lui fit appliquer des sangsues, des vésicatoires, enfin, pendant trois mois, elle suivit un traitement antiphlogistique qui ne produisit que peu de résultat, le gonflement ne disparut qu'en partie, et les douleurs restèrent aussi intenses qu'auparavant. Pendant quelque temps, les applications de cataplasmes chauds, les frictions huileuses, et l'administration de l'opium à l'intérieur, semblèrent soulager un peu la douleur qui avait pris un caractère intermittent. Le genou, qui depuis le début de la maladie avait commencé à se fléchir, en était arrivé alors à un tel degré de flexion, que le mollet touchait la face postérieure de la cuisse. Après être restée cinq ou six mois dans cet état, la malade accoucha à terme d'un enfant bien développé et bien portant; bientôt après, les douleurs et le gonflement se dissipèrent et la flexion du genou persista seule.

Lorsque la malade vint me consulter, elle présentait l'état suivant : la malade a la figure bonne, les joues colorées et fraîches; peau blanche et fine; constitution nerveuse, très excitable; l'appétit est bon; la langue normale; un peu de constipation; pouls petit et dépressible; urine d'une couleur jaune paille, contenant peu de sels; les règles n'ont pas reparu depuis l'accouchement.

Le genou est fléchi à angle droit sur la cuisse, mais à un tel degré qu'il est impossible de supposer que cet état résulte seulement d'un surcroît d'action des muscles fléchisseurs; cette circonstance, jointe aux commémoratifs et à l'examen de la constitution de la malade, me fit conclure qu'il n'y avait pas de lésion organique du genou, mais bien une affection hystérique curable.

Je prescrivis donc une médication s'adressant à l'état général de la malade; puis, après quatre semaines de ce traitement, je songeai à redresser le membre; la malade fut donc soumise à l'action du chloroforme, et j'eus le bonheur de voir que des tractions très modérées amenaient facilement le redressement du genou. Le membre fut maintenu pendant quelques jours étendu sur une attelle droite, et l'on fit des applications froides sur le genou. Cette opération a eu pour résultat de permettre à la malade de se servir un peu de sa jambe. Elle ne marche encore qu'avec des béquilles, mais depuis qu'elle fait ainsi tous les jours un peu d'exercice, l'amélioration fait des progrès constants. La malade prend aussi des préparations ferrugineuses.

Vu l'état actuel où se trouve cette femme, il est évident que la guérison sera complète d'ici à peu de temps.

Obs. II. *Paralysie hystérique de la main chez un homme;* par le docteur Barwell. — Bien que l'hystérie soit une maladie spéciale au sexe féminin, on l'observe cependant quelquefois aussi chez l'homme. Le fait suivant en est un exemple. — J. W..., 30 ans, garçon, entre au *Charing-Cross Hospital* pour se faire traiter d'une paralysie incomplète de la main gauche; il n'a pas des habitudes d'ivrognerie, mais il mène une vie très dissolue. Il paraît qu'il dort habituellement très peu, trois ou quatre heures de sommeil lui suffisent. C'est un homme de taille moyenne, brun de cheveux et de peau, au teint pâle; son visage exprime l'ennui et la langueur. Il y a une quinzaine de jours environ, il était dans une maison de filles publiques, et une femme avec laquelle il se disputait le mordit au bras gauche, un peu au-dessus du condyle interne. Les dents n'ont pas traversé la peau, néanmoins le malade éprouva un engourdissement profond, tomba et s'évanouit; quand il revint à lui, il éprouvait de la douleur le long du bras et jusque dans le pouce, l'index et le médius de la main gauche. Depuis ce temps, il ne peut plus fléchir aucun de ces trois doigts.

Chez cet homme, dans l'attitude ordinaire de la main, le pouce, l'index et le médius sont étendus, les deux autres doigts sont demi-fléchis. Lorsqu'on commande au malade de plier l'index ou le médius, malgré tous ses efforts, il ne peut y réussir; quand on lui dit de fléchir l'annulaire et l'auriculaire, il les fléchit, mais en même temps le médius exécute un certain degré de flexion. Le pouce peut s'opposer au petit doigt, l'articulation métacarpo-phalangienne se fléchissant, mais la phalange unguéale du pouce reste immobile. Lorsque le chirurgien veut plier les doigts que le malade ne peut fléchir, il trouve d'abord une certaine résistance, puis, dès qu'il abandonne ces doigts à eux-mêmes, ceux-ci retournent aussitôt à l'extension.

L'anatomie, ajoute le docteur Barwell, ne rend pas compte de cette paralysie. Le nerf médian anime non seulement le fléchisseur superficiel des doigts, mais aussi les muscles de l'éminence thénar et le long fléchisseur du pouce. La paralysie de ce nerf priverait donc de mouvement les doigts et les muscles de l'éminence thénar. Le long fléchisseur du pouce est paralysé, mais, comme le court fléchisseur ne l'est pas, on ne peut admettre un défaut d'action nerveuse, puisque ces deux muscles sont animés par le même nerf. L'abducteur de l'index, qui reçoit aussi ses filets nerveux du nerf médian, n'est pas paralysé, non plus que le radial antérieur. On ne peut attribuer cet état à la paralysie d'un autre nerf, puisqu'il n'y en a pas d'autre qui tienne sous sa puissance le mouvement de flexion des doigts. On ne peut pas, d'un autre côté, penser à une paralysie musculaire progressive, car, chez cet homme, la maladie a débuté brusquement et ni l'avant-bras, ni la main, ne présentent la moindre trace d'atrophie.

En présence de cet état, considérant aussi l'extrême susceptibilité du système nerveux chez cet homme qui tombe et s'évanouit pour une morsure légère, qui n'a même pas divisé la peau, considérant enfin les habitudes de débauche du malade, le docteur Barwell conclut enfin que cette singulière affection n'est autre chose qu'une paralysie hystérique. — D.



SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — La séance publique annuelle de la Société a eu lieu le 31 décembre. M. le docteur Bazin, qui la présidait, a prononcé un discours substantiel sur la corrélation qui existe entre le développement organique et le développement intellectuel de l'homme, et la nécessité d'y avoir égard, dans l'éducation

des jeunes enfants, pour leur assurer toute l'intégrité des instruments de la vie de l'intelligence. M. le docteur Dégranges, secrétaire général, a su habilement résumer, dans son compte-rendu des travaux de la Société, toutes les questions qu'il avait à y faire entrer, et donner, au lieu d'un aride procès-verbal, un tableau intéressant, élégant et fidèle.

Une médaille d'argent grand module a été décernée à M. Fischer, interne des hôpitaux de Paris, pour son travail sur la myosite, et une mention honorable à M. le docteur Hédoin, de Paris, pour son mémoire sur les fongosités utérines.

La question des *Injections iodées dans les cavités séreuses naturelles* est maintenue pour l'année 1859.

La question mise au concours pour 1860 est ainsi conçue : *De la prophylaxie de la tuberculose.*

ADDITION A LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DU 1er FÉVRIER 1859.

M. le docteur Favrot soumet à l'appréciation de l'Académie, un nouveau sécateur trilame perfectionné de l'urètre, présenté à l'Académie des sciences, séance du 31 janvier 1859, par M. Velpeau, rapporteur.

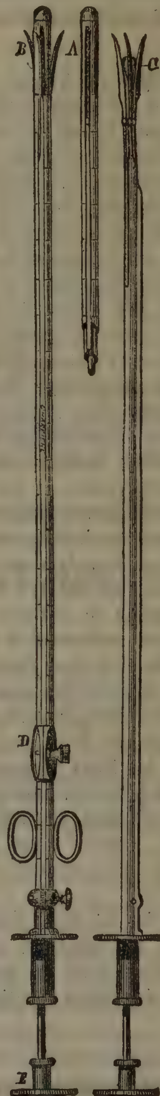
Il diffère de celui qu'il a présenté déjà dans la séance du 18 octobre 1853,

1° Par son mécanisme extrêmement simple, qui permet au chirurgien de le démonter lui-même, ainsi que la figure n° 2, ci-jointe, le prouve;

2° Par la précision exacte qu'on peut obtenir à l'aide d'un curseur, sorte d'anneau métallique fixé par une vis qui permet, lorsque le point du rétrécissement a été établi, au moyen d'une bougie exploratrice du même calibre, de porter sur la tige en métal la mesure exacte du point rétréci;

3° Enfin, parce que les lames sortantes, si elles viennent à rencontrer une résistance très grande, ne sont pas susceptibles de se replier sur elles-mêmes.

Cette condition a été obtenue en substituant au ressort qui les faisait écarter précédemment, une tige métallique en forme de coin, qui, par suite de la traction opérée sur elle-même, les force à s'écarter et les maintient fixément au degré de sortie qu'on veut leur donner.



Description de la figure.

A L'instrument prêt à servir.
B Les lames vues développées.
C Coin limitant la sortie des lames et la graduation.
D Curseur pour indiquer la partie rétrécie.
E Rondelle servant de manche et pour le démontage.

Cet instrument a été fabriqué par M. Jules Charrière.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 18. SAMEDI 12 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 11 Février 1859.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

A M. le docteur DIDAY,

Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon.*

Cher et honoré confrère,

C'est de la *Gazette médicale de Lyon* que sont partis les premiers encouragements donnés à l'idée de l'Association générale. Cette idée, vaillamment jetée dans le monde par nos honorables confrères du Comité de Bordeaux, n'était encore qu'un projet hardi, que la *Gazette médicale de Lyon,* intelligemment, en apercevait déjà les plus lointains horizons, l'accueillait comme une messagère d'espérance et la soutenait de ses excitations généreuses.

Aujourd'hui que l'Association générale n'est plus une simple idée mais un fait, et que, des régions théoriques, elle est descendue sur le terrain de l'application, pourquoi se fait-il qu'elle ne trouve plus dans les colonnes de votre journal les mêmes sympathies ?

Permettez-moi de vous le dire ce pourquoi ; mais je vous en préviens, tenez-vous sur vos gardes ; c'est votre conquête que je veux tenter, et avec elle celle de l'Association lyonnaise, sur laquelle vous pesez de tout le poids de votre talent et de votre zèle ; et avec elle, par la même occasion, la conquête de quelques autres Associations, je ne dirai pas dissidentes, mais expectantes.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que c'est ici le simple journaliste qui s'adresse à un confrère en journalisme. Ce qui va suivre est l'expression spontanée et libre de ma pensée, et cette pensée n'engage que moi seul. Je la crois vraie, parce que je la puise dans l'esprit des statuts de l'Association générale et dans le but même de l'institution ; et la croyant vraie, je dois employer tous mes efforts pour la faire prévaloir. Il serait singulier et il resterait incompris que l'UNION MÉDICALE fût le seul journal où l'on ne pût discuter librement sur l'Association générale.

Je connais vos objections contre l'annexion de l'Association lyonnaise à l'Association générale ; permettez-moi de ne pas les énumérer par 1°, 2° et 3° ; il vous sera plus

agréable, peut-être, et à moi il sera certainement plus commode que j'entre en matière comme si ces objections ne s'étaient pas produites, mais seulement comme si elles pouvaient se produire. Cette forme rend la discussion moins personnelle, et par cela même moins périlleuse.

L'Association générale se compose de trois éléments, reliés par un Conseil général, qui dirige le fonctionnement de l'institution.

Ces trois éléments sont :

1° La Société centrale, à Paris, composée d'éléments permanents et d'éléments transitoires ;

2° Les Sociétés locales dans les arrondissements et dans les départements, nées sous l'influence de l'Association générale et agrégées à elle ;

3° Les Sociétés et Associations dont l'existence est antérieure à l'Association générale.

Je ne m'occuperai que de ce troisième élément, le seul, d'ailleurs, qui soit le sujet de quelques embarras ou de quelques hésitations.

Dans les 53 articles des statuts de l'Association générale, il n'est parlé que deux fois des Sociétés existantes. Une première fois à l'art. 7 : « Elle (l'Association générale) agrége les Sociétés déjà existantes. » Une deuxième et dernière fois dans l'art. 33, qui leur est entièrement consacré et qui est ainsi conçu :

« Art. 33. Les Sociétés médicales *approuvées* déjà existantes, et celles qui se fon-
» deraient ultérieurement en dehors de l'Association générale, peuvent se réunir à
» elle.

» Le fonds de réserve réalisé par ces Sociétés, les dons et legs qu'elles possèdent ou
» qui pourraient leur être faits, restent leur propriété exclusive.

» Les sociétaires composant les Sociétés qui s'agrégeront à l'Association générale,
» ne paient pas le droit d'admission. »

Cet article étant bien compris, mon cher confrère, tout embarras doit immédiatement disparaître, toute appréhension doit cesser.

En effet : L'Association médicale du département du Rhône est une Société *approuvée ;* elle peut donc, l'article 33 est formel, *suâ sponte et proprio motu,* sans intermédiaire quelconque, s'agréger à l'Association générale.

Celle-ci, dès le moment que la Société qui s'agrége est approuvée, n'a rien à voir dans ses statuts, dans sa composition, dans son fonctionnement. Elle l'accepte, elle doit l'accepter telle qu'elle est, puisque la Société qui vient à elle lui arrive avec la garantie de l'approbation administrative.

Cette Société elle-même, qui s'agrége, n'a rien à changer, rien à modifier à ses statuts, puisqu'ils ont déjà reçu l'approbation ministérielle. Elle s'agrége purement et simplement à l'Association générale, en conservant tous ses droits, sa fortune, toutes les conditions de son existence antérieure ; en s'obligeant seulement, envers l'Association générale, à la contribution annuelle du dixième de ses revenus.

Faut-il que je discute la légitimité, l'utilité de cette contribution ?

Jamais je ne consentirai à croire qu'à Lyon, pas plus qu'ailleurs, ce soit cette étroite question d'argent qui domine la large et féconde question de la mutualité générale. De ce point de vue seul j'en dirai quelques mots tout à l'heure.

Trouvez-vous suffisamment clair ce que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer, mon cher confrère? Je sais bien que je pourrais être plus topique encore et mettre le doigt sur vos répugnances et sur vos appréhensions. Mais, croyez-moi, il serait inutile, il pourrait être imprudent d'être plus explicite. Rassurez-vous, rassurez vos amis. L'Association générale, c'est ma plus ferme conviction, veut tout ce que vous voulez ; elle sympathise avec vos courageux efforts elle les donnera comme exemple aux Sociétés locales qui se forment de toutes parts ; si elle institue une charitable et générale prévoyance confraternelle, comme vous elle prend un vif souci de la dignité professionnelle. Et ces belles paroles de son digne Président ne résument-elles, pour qui sait

comprendre, tous ses devoirs et son noble but : Association protége, Association oblige.

La situation réelle est donc celle-ci, ayez la bonté de bien vous en pénétrer, mon cher confrère, c'est qu'en s'agrégeant à l'Association générale, l'Association du Rhône fonctionnera comme elle fonctionne, conservera ce qu'elle tient à conserver, ne sera tenue à s'adjoindre aucun élément nouveau, que ses statuts, en un mot, sauf le seul point relatif à la contribution annuelle, ne doivent subir ni changements ni modifications.

Me fais-je bien comprendre?

Cher et excellent confrère, dans quelques jours, nous l'espérons, l'Association générale constituée par le décret impérial du 31 août dernier, sera installée et entrera en fonctions. La première assemblée générale de l'œuvre se tiendra dans le courant d'octobre prochain. Jusqu'à cette époque, je vous le dis, parce que je ne vis ni d'illusions ni de décevantes espérances, tout se passera en préparatifs, en organisation des Sociétés locales, en provocations confraternelles aux Sociétés déjà existantes, en installation de la Société centrale à Paris, toutes choses qu'il faut faire et bien faire, afin que cette première assemblée générale, qui sera la grande consécration de l'œuvre, réunisse le plus grand nombre possible de délégués des départements.

C'est dans cette assemblée que le Conseil général de l'œuvre doit être élu par le vote libre des délégués. Nos confrères des départements peuvent entrer pour un tiers dans ce Conseil général. Il dépendra des délégués et ils voudront certainement que Montpellier, Strasbourg, Lyon, Bordeaux, Toulouse, etc., que tous nos grands centres scientifiques et professionnels soient représentés dans ce Conseil général qui, lui-même, ne peut se passer du concours des lumières et de l'expérience de nos confrères des départements. Quelqu'un a-t-il jamais sérieusement pensé qu'il en pût être autrement ?

De bonne foi, cher et très judicieux confrère, si dans cette œuvre considérable de l'Association générale, œuvre si nouvelle et si peu préparée, quelques tâtonnements ont été inévitables, quelques imperfections se sont glissées — quelle œuvre humaine n'a ses imperfections? — n'est-ce pas par le concours commun de tous que l'œuvre pourra se fortifier et se perfectionner? N'est-ce pas aux plus intelligents et aux plus autorisés qu'il appartient d'intervenir, au lieu de se tenir stérilement à l'écart dans un isolement local si triste et si décourageant?

L'Association générale manquerait bien son but le plus utile si son institution apportait la moindre pertubation dans les Sociétés existantes. Que leur demande-t-elle, mon cher confrère ? est-ce de restreindre leur sphère d'action bienfaisante et moralisatrice ? Au contraire, elle leur dit : cette action de bienfaisance et de moralisation qui s'éteint aujourd'hui pour vous dans des limites plus ou moins étroites, l'Association générale va le faire rayonner au loin ; par le centre qui vous reliera toutes, elle fera participer aux avantages de la mutualité ces confrères disséminés dans des départements où l'Association est impossible, elle viendra en aide aux Associations pauvres qui seraient dans l'impuissance de secourir leurs infortunes locales ; elle fera, ce que vous faites tous aujourd'hui, et elle le fera sous une forme plus digne et moins humiliante, quand une infortune confraternelle qui ne vous appartient pas vous est signalée par les journaux. Régulariser et généraliser l'assistance ; n'est-ce donc pas là un noble but ? Et quelles considérations de bien-être local pourraient prévaloir contre cette généreuse tendance vers la confraternité universelle ? Et que demande-t-on pour réaliser ces belles destinées ? Un léger sacrifice d'argent qui ne jette aucun trouble dans les finances des Sociétés existantes et qui, multiplié par le nombre, peut permettre d'atteindre toutes les souffrances méritantes.

Je m'imagine, mon cher confrère, que votre cœur si ardent au bien devrait éprouver une douloureuse pression, que votre esprit si lumineux serait mis à une cruelle torture si vous étiez obligé de soutenir le système d'abstention ou seulement d'expectation. Attendre ! et pourquoi ? Ce système de défiance, s'il était général, serait assurément le meilleur pour étouffer dans son germe l'institution naissante. Attendre, quand l'As-

sociation générale trouve partout de chaudes sympathies, quand deux mille médecins ont déjà répondu à la voix de notre vénéré président, quand de toutes parts se forment des Sociétés locales, quand plusieurs Sociétés antérieurement existantes ont déjà fait acte d'agrégation !

Attendre ! ah, mon cher confrère, oubliez, laissez-moi oublier moi-même, afin que j'en puisse parler avec plus de liberté, que j'ai l'honneur de faire partie de la commission organisatrice de l'Association générale ; voyons, est-ce que cette commission, en tout ce qui concerne les intérêts moraux et professionnels du corps médical, n'est pas la représentation de tout ce que vous auriez osé attendre et espérer ? Croyez-vous que toutes les questions afférentes à l'Association générale n'aient pas trouvé là d'aussi libres penseurs, des interprètes aussi éclairés, des praticiens aussi expérimentés que partout où vous puissiez dire ? Et pouvez-vous admettre que toutes les solutions n'aient été prises qu'après le plus long et le plus profond examen ?

Car, mon cher confrère, vous ne partagez pas ce préjugé trop général, qu'en fait d'intérêts professionnels, il y a un Paris médical, et une Province médicale, c'est-à-dire des intérêts divergents, opposés peut-être ; erreur malheureuse, qui pourrait un jour susciter un antagonisme que l'Association générale a précisément pour but de prévenir. Non, il n'y a qu'une famille médicale, dont les souffrances sont partout les mêmes, les aspirations les mêmes partout. Vous n'accusez pas une douleur à Lyon que nous n'ayons ressentie à Paris ; et les peintures que nous vous faisons de Paris, vous en rencontrez les modèles à Lyon. Pourquoi donc ne confondrions-nous pas nos efforts et nos ressources dans un intérêt commun et général ?

Le bien fait par les Sociétés existantes est considérable ; peut-il être plus grand encore ? Oui, et c'est à ce surcroît de bien à faire que l'Association générale les provoque. Tout est là et rien que là. Je ne peux pas me faire à cette idée que d'autres considérations puissent prédominer dans les Sociétés existantes.

Je m'arrête ici, mon cher confrère, car je ne veux pas abuser de votre patience. Très probablement adresserai-je la même provocation à Montpellier, où un très beau rapport vient d'être fait sur l'Association, rapport dont une des conclusions ne me paraît pas en harmonie avec l'ensemble de ce remarquable travail. Peut-être même ferai-je le tour de ces Associations expectantes, car il ne dépendra pas de moi que, dans la limite de mes lumières, ces Associations ne soient éclairées sur leurs droits, et aussi, je prends la liberté de le dire, sur ce que je considère comme leurs devoirs.

Avec mes sentiments respectueux pour l'Association du Rhône et d'affectueuse estime pour vous, mon cher confrère, veuillez retenir de cette lettre les propositions suivantes que je confie à votre cœur, à votre esprit et à votre zèle :

1° L'Association du Rhône, étant une Société approuvée, peut spontanément s'agréger à l'Association générale sans autres formalités qu'une délibération de sa part.

2° Par cette agrégation, l'Association du Rhône ne perd ni son individualité, ni sa composition, ni ses conditions d'existence, ni son mode de fonctionnement, ni sa fortune.

3° Cette agrégation ne lui impose d'autre obligation que celle de participer, par une légère contribution annuelle, aux charges et aux avantages de la mutualité générale.

Votre bien dévoué confrère,

Amédée Latour.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les comités secrets nous font des loisirs : la séance, lundi, s'est terminée à quatre heures, elle avait commencé à trois heures passées. Si, de ce temps on défalque la durée de la lecture du procès-verbal et la durée du dépouillement de la correspondance, c'est à peine s'il reste vingt-cinq minutes consacrées à l'ordre du jour.

Des quelques communications, très rapides, qui ont été faites, dans un temps si court, une seule intéressait directement les sciences médicales : elle était relative à de nouvelles considérations présentées par M. le docteur Collongues sur le dynamoscope et sur le parti qu'on pourrait tirer de cet instrument pour constater la mort réelle. L'auteur réfute, dans cette note, certaines explications des bruits perçus par le dynamoscope et se préoccupe surtout de ses applications en rapport avec l'apoplexie cérébrale.

M. Frémy a lu une seconde note relative à la composition chimique des parois des cellules végétales.

M. Despretz, qui paraît renoncer décidément à répondre à M. Dumas, et qui laisse sans lutte, sinon sans protestation, triompher l'esprit nouveau, a pris la parole pour dire que M. Brion, professeur de physique à Versailles, a constaté le fait très curieux que voici : si l'on plonge des tubes capillaires dans certains liquides (ceux qu'a cités M. Despretz sont des acides) et qu'on porte la température à 120 ou 130°, on voit la colonne de liquide contenue dans les tubes s'abaisser, tout en conservant une surface concave. — M. Wolf, de Montpellier, avait signalé déjà cet abaissement, mais il n'avait pas vu la concavité des surfaces se maintenir.

— M. Pelouze annonce qu'un fabricant de produits chimiques de Darmstadt, a découvert un nouvel acide dans l'huile volatile extraite des baies de sorbier. Si nous avons bien entendu, la formule de cet acide serait $C^{12} H^8 O^4$.

Enfin, M. Guérin-Menneville a entrenu quelques instants l'Académie de son sujet de prédilection, c'est-à-dire des vers à soie.

Le nouvel auxiliaire de M. Pouchet, dans la question des générations spontanées, dont nous n'avions pu dire le nom, est M. P. Mantegazza. Le fragment de lettre qu'a lu M. Flourens est extrait d'un mémoire présenté en 1852, à l'Institut lombard, par ce savant italien.

— Dans la précédente séance, M. Brongniart avait fait un rapport sur un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales d'organogénie végétale,* par M. Hetet, professeur de botanique à l'École de médecine navale de Toulon.

C'est un plaidoyer en faveur des doctrines anciennes contre les idées naguère soutenues avec tant de chaleur, de vivacité et de conviction par M. Gaudichaud. Cela réveillera-t-il messieurs les botanistes qui, depuis bon nombre d'années se sont, dit-on, endormis.... sur l'herbe?

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

DES CHORÉES (1).

J'arrive à la *chorée hystérique,* qui n'est pas encore la danse de Saint-Guy, qui en diffère essentiellement par ses formes et par sa nature.

J'étais, il y a quelques mois, mandé en consultation par mon ami et collègue M. le docteur Horteloup, auprès d'une jeune fille de 19 ans, appartenant à une famille des plus respectables ; cette jeune personne, d'une éducation élevée, professant des sentiments profonds d'une religion éclairée, sans les ridicules dehors d'une dévotion mal entendue, comme sans ostentation, d'un esprit sensé, en un mot, dans des conditions intellectuelles et morales telles que, chez elle, il fallait renoncer à croire à toute espèce de supercherie ou de grimaces hystériques. Cette jeune fille avait perdu, il y a huit ou dix mois, sa sœur, à laquelle l'unissait une vive et tendre amitié. Elle éprouva une douleur d'autant plus profonde qu'elle ressentait pour elle-même le coup qui

(1) Voir le numéro du 8 Février 1859.

l'avait frappée et qu'elle était doublement affligée de son propre chagrin et de celui de sa mère. Depuis cette époque, elle fut prise de mouvements bizarres de la tête et des bras. Cependant, elle avait repris un peu de sa gaieté naturelle, elle semblait se laisser distraire volontiers, lorqu'elle vint à Paris consulter M. Horteloup, qui l'avait jadis soignée. Lorsque je fus appelé auprès d'elle, je lui trouvai toutes les apparences d'une belle santé, mais le côté gauche du corps était agité de mouvements d'une extrême violence, exagérés à ce point que l'on pouvait craindre de la voir se heurter, de façon à se faire mal contre les meubles ou les murs placés à proximité. Lorsqu'on lui prenait la main gauche pour empêcher le bras de se mouvoir, loin d'empêcher les convulsions, on en exagérait l'intensité, et non seulement on exagérait les mouvements, mais encore on occasionnait à la jeune malade une sensation douloureuse, un état de malaise général des plus pénibles. Était-ce là une danse de St-Guy? Assurément c'était une chorée, mais ce n'était pas la danse de St-Guy. Il y avait un moyen de suspendre tout mouvement, c'était de faire mettre la malade au piano : elle pouvait y rester une heure, deux heures, jouer parfaitement, aussi régulièrement que possible, sans manquer jamais une mesure ou une note. Je la priai de jouer, elle le fit volontiers et avec une merveilleuse facilité, et ce fait seul m'aurait donné la preuve, à défaut d'autre, que nous n'avions pas affaire à la danse de St-Guy.

Lorsqu'en effet, on voit une personne affectée de danse de St-Guy, se livrer à pareil exercice, il est impossible de s'y méprendre. Lorsqu'elle veut porter ses mains sur le clavier, elle n'y parvient pas, elle les jette en arrière, de côté, dans des contorsions impossibles à décrire, et jamais elle ne saurait arriver à la régularité de mouvements nécessaires pour atteindre son but. C'était tout autre chose chez la jeune malade dont nous parlons.

Un exemple de cette forme de chorée s'est présenté dernièrement encore à notre observation dans cet hôpital. Quelques-uns d'entre vous en auront probablement vu le sujet. C'était une jeune fille couchée au nº 33 de la salle St-Bernard. A la suite d'une peur qu'elle avait eue au moment de ses règles, celles-ci s'étant brusquement supprimées, elle avait été prise d'une agitation convulsive, de mouvements saccadés de tous les muscles, non seulement du tronc et des membres, portés au point de l'empêcher de se tenir debout, mais encore de la langue. Elle ne pouvait non pas articuler les mots, mais lier les syllabes; elle avait une sorte de bégaiement singulier, consistant en ce qu'elle répétait avec une volubilité extraordinaire, sans s'arrêter pendant un temps assez long, les dernières syllabes des mots qu'elle essayait de prononcer, les premières syllabes arrivant avec peine. Un fait remarquable, c'est que lorsqu'elle chantait, ce bégaiement ne se produisait pas; nous crûmes d'abord avoir affaire à des accidents simulés ; mais cette simulation était difficile à admettre, lorsqu'on voyait ces mouvements durer, sans une minute d'interruption pendant toute la journée, et se calmant seulement pendant le sommeil. Or, si l'on veut considérer combien il est difficile à un individu bien portant de remuer seulement un membre pendant quelques minutes, et de s'agiter de la façon dont le faisait notre malade, on comprendra combien plus il lui eût été impossible de jouer ce rôle pendant seize ou dix-huit heures sur vingt-quatre, et sans discontinuité.

Chez cette jeune fille, comme chez celle que nous voyions avec M. Horteloup, lorsqu'on lui saisissait le bras, on augmentait les mouvements convulsifs, on occasionnait le malaise général, cette sensation pénible dont nous avons parlé.

Dans l'un et l'autre cas, il s'agissait bien d'une chorée, mais de cette espèce de chorée qui est une des nombreuses manifestations de l'hystérie, et non de la *danse de Saint-Guy.*

Chorea sancti Viti, danse de Saint-Guy, ainsi nommée primitivement parce que les premiers qui en offrirent des exemples croyaient pouvoir en être guéris par l'intercession de Saint-Guy, *sanctus Vitus,* patron du pays où elle était observée; cette dénomination singulière a ce grand avantage de désigner, mieux que ne le ferait tout autre mot formé suivant les principes du néologisme le plus correct, la maladie dont il s'agit, elle ne s'applique qu'à elle seule; quelle que soit l'idée que l'on se forme, d'ailleurs,

de sa nature, ce nom ne préjuge rien, et toutes les théories pourront s'entendre en l'adoptant; chacun comprendra que la danse de Saint-Guy est cette maladie dont vous avez un exemple devant les yeux chez ce jeune homme couché au nº 5 de la salle Sainte-Agnès.

Se montrant généralement chez les enfants à partir de l'âge de 7 ans, chez les adolescents de 15 à 18 ans; elle attaque quelquefois des sujets plus jeunes, et plus rarement encore des individus plus âgés. Elle paraît plus commune chez les filles de 12 à 17 ou 18 ans, mais on a prétendu qu'avant 12 ans elle s'observait plus communément chez les garçons.

Ce qui frappe tout d'abord le médecin dans l'observation de ces malades, c'est la singularité, l'instabilité, l'irrégularité des mouvements dont ils sont agités. Ainsi l'enfant ne peut rester un instant en repos. Il remue les mains, les bras, les jambes, sa figure est grimaçante : ces accidents, au début, lorsqu'ils sont légers, passent souvent inaperçus des parents ou de ceux qui ont l'habitude de vivre avec le malade; lui-même ne saurait en rendre compte. Bientôt cependant les accidents s'exagèrent, et cette exagération n'échappe plus à personne. Les mouvements convulsifs sont involontaires, comme ils le sont dans toute espèce de chorée, mais, dans la danse de St-Guy, ils sont inordonnés, et non harmonieux. Laissez-moi vous dire ce que j'entends par là.

Lorsque la volonté commande au corps, lorsqu'elle lui commande de lever un bras, d'avancer une jambe, les muscles chargés d'exécuter ces mouvements le font avec une régularité absolue; ces actes sont synergiques, suivent un ordre parfaitement harmonique. Dans la chorée, il n'en est plus ainsi; voyez notre jeune homme du nº 5 de la salle Ste-Agnès, ses mains sont dans une agitation perpétuelle; voyez surtout ce jeune malade couché au nº 1 de la salle voisine, dans le service de mon collègue M. le docteur Legroux, et qui est atteint aussi de la même maladie, la danse de St-Guy occupant uniquement le côté droit du corps, qui est, ce qui arrive souvent, plus faible que l'autre; demandez-lui de saisir un objet que vous lui présentez, il étend la main, le bras par mouvements saccadés, puis au moment où il croit pouvoir atteindre son but, cette main est violemment rejetée en arrière, à droite, à gauche, de côté et d'autre. Voilà ce que j'appelle le défaut d'harmonie.

Il semble que la volonté du malade, assez puissante encore pour mettre en jeu les actions musculaires, ne le soit plus assez pour diriger, une fois la première impulsion donnée; il semble qu'au lieu d'obéir à une seule volonté, chaque muscle se contracte à sa guise, en obéissant à des volontés différentes. Ce défaut d'harmonie dans les mouvements est un fait capital : il appartient à la danse de St-Guy toute seule; dans les autres espèces de chorée, il ne se retrouve plus; dans toutes il existe une sorte d'harmonie. Observez un individu affecté de tremblement mercuriel, de paralysie agitante, s'il est agité de mouvements convulsifs permanents, commandez-lui de saisir un objet, il arrivera au but, il y arrivera en tremblant, mais il y arrivera directement.

Il est un autre phénomène également propre à la danse de Saint-Guy, c'est la paralysie. Dans sa thèse inaugurale, une des meilleures monographies que nous possédions sur la chorée, M. le docteur Moynier l'a parfaitement indiqué comme un accident qui ne manque à peu près jamais. Cette paralysie occupe les muscles les plus affectés des mouvements choréiques; ainsi le bras le plus malade est aussi celui qui paraît le plus lourd. Le malade qui accuse la sensation d'un poids incommode, la jambe la plus agitée, est aussi celle qui supporte le moins bien le poids du corps et que le malade traîne le plus en marchant. C'est là un phénomène considérable, mais inexpliqué, et d'autant plus inexplicable qu'il est aussi mobile que l'affection principale à laquelle il se lie. Ainsi, lorsque la chorée a principalement frappé un côté du corps, de ce côté la paralysie a été le plus prononcée; si la chorée devient au contraire plus violente de l'autre côté, cet autre côté, à son tour, sera le plus paralysé. Cette paralysie disparaît d'ailleurs presque toujours, se guérit en même temps que disparaît et se guérit l'agitation convulsive.

Les fonctions musculaires ne sont pas seules troublées dans cette maladie. A de

rares exceptions, les malades éprouvent un degré plus ou moins prononcé d'affaiblissement dans les facultés intellectuelles. Ce n'est pas à dire pour cela qu'ils soient atteints de démence, car le délire est une complication et non un symptôme habituel de la danse de Saint-Guy, mais le niveau de l'intelligence est abaissé. Les enfants deviennent bêtats, pour employer une expression vulgaire, mais comprise de tous; leur mémoire diminue. S'ils sont au collége, on s'aperçoit du changement opéré en eux aux résultats de leur travail, les premiers d'une classe tombent dans les derniers rangs, puis la maladie guérie ils reprennent leur place. Il existe cependant des exemples, rares à la vérité, d'enfants qui ne sont jamais remontés au degré d'intelligence d'où la danse de Saint-Guy les avait fait descendre.

La maladie s'exagérant encore, la marche devient incertaine, car c'est la marche surtout qui demande une grande harmonie dans les mouvements. Le choréique s'en aperçoit bien. Lorsque la force intérieure qui commande aux mouvements et qui les dirige vient à lui faire défaut, il ne peut plus porter un pied devant l'autre, il marche à la façon des gens ivres, choppant à chaque pas; et quelquefois il lui est impossible même de se tenir debout; alors il est forcé de rester couché; alors aussi la maladie est des plus sérieuses, car le désordre des mouvements indique sa gravité. Chose remarquable, et qui n'a contre elle aucun exemple contradictoire, ces mouvements, quelque désordonnés, quelque violents, quelque persistants qu'ils soient lorsque le malade est éveillé, ces mouvements cessent pendant le sommeil! Pendant le sommeil, le malade est dans une aussi parfaite tranquillité que s'il était bien portant. Cependant dans les cas les plus graves de la maladie, ce sommeil se perd, et alors il n'y a plus de repos pour les malheureux patients. L'agitation excessive a produit l'insomnie; celle-ci a son tour devient une cause d'excitation plus grave du système nerveux, et les malades succombent épuisés par le fait de cette excitation poussée à l'extrême. Pendant le temps de mon séjour à l'hôpital des Enfants, il ne s'est pas passé une année sans que je n'aie vu succomber ainsi des choréiques; et l'an dernier encore, dans notre salle St-Bernard, nous avons vu périr sous nos yeux une malheureuse jeune fille de 15 à 16 ans, enlevée par ces accidents.

Lorsque cette agitation choréique est poussée à l'extrême, si les malades ne meurent pas épuisés, ils succombent à d'autres accidents. Ils meurent consumés par une fièvre analogue à celle qui enlève les individus brûlés sur de larges surfaces; et l'analogie est d'autant plus frappante, que cette fièvre reconnaît pour cause des plaies plus ou moins nombreuses, plus ou moins larges, qui se font de la manière suivante : sans cesse agités de mouvements désordonnés, les malades se frappent à chaque instant au bois ou au fer de leur lit; ils se contusionnent violemment, et ces contusions s'enflammant, surviennent des phlegmons, des érysipèles phlegmoneux; ou bien ils s'écorchent, usent littéralement leur peau par les frottements continuels avec les draps qui les couvrent; combien de fois n'ai-je pas vu se produire ainsi d'horribles plaies des rotules, des scapulums, des coudes entièrement dénudés, et l'on peut s'imaginer aisément quelles douleurs occasionnent ces terribles accidents, et comment ces douleurs peuvent amener la mort. Pour y remédier, j'ai imaginé de mettre les malades entièrement nus dans de grands lits, pour mieux dire, dans de grandes caisses de bois tapissées de matelas épais et mous. Chez les pauvres comme chez les riches, ce lit est facile à se procurer et coûte peu à établir. Les malades peuvent alors s'agiter sans inconvénients, et sans que l'on ait à redouter les accidents dont nous parlons.

Mais si par ce procédé nous évitons ces accidents, nous ne pouvons malheureusement éviter ceux que nous signalions tout à l'heure, et qui dépendant de l'excitation nerveuse poussée à l'extrême conduisent les malades au tombeau par l'épuisement des forces vitales.

Il est un point qui mérite de fixer votre attention. C'est celui relatif à la loi de coïncidence entre cette maladie et le rhumatisme articulaire. Des pathologistes allemands avaient entrevu le fait, les remarquables travaux de M. Sée, mon collègue dans les hôpitaux, les mit tellement en lumière, qu'à lui véritablement revient l'honneur de la découverte.

Ses intéressantes et laborieuses recherches l'ont amené à cette conclusion que presque toujours un individu atteint de danse de Saint-Guy avait ou avait eu des douleurs de rhumastisme articulaire. Cette découverte nous rappelle cette fameuse loi de coïncidence établie par M. le professeur Bouillaud entre l'endocardite et le rhumastisme, non pas que je veuille mettre en parallèle ces deux découvertes, car quelque mérite qu'ait celle de M. Sée, la loi pathologique posée par M. Bouillaud lui restera supérieure comme un des plus grands mouvements de la médecine moderne. Cette loi de coïncidence entre le rhumatisme articulaire et les affections du cœur est un fait primordial, d'une certitude incontestable, il n'en est pas ainsi de la loi de coïncidence entre la chorée et le rhumastisme, car dans un certain nombre de cas, assez considérable encore, M. Sée me paraît avoir confondu avec des douleurs rhumatismales, des douleurs musculaires, de simples courbatures. Sans vouloir critiquer davantage les faits sur lesquels il a établi ses conclusions, tout en reconnaissant que dans le plus grand nombre de ces faits, des douleurs de nature incontestablement rhumatismales avaient préexisté chez des choréiques, je vais vous rapporter des observations qui me sont personnelles, et qui venant à l'appui de la théorie de M. Sée, me portent à admettre que souvent on retrouve les relations de causes à effets dont il est question.

Il y a dix-huit mois, mon ami et collègue M. Legroux me priait de venir voir la fille d'un tailleur de la rue Richelieu, affectée d'un rhumastisme articulaire généralisé. Nous constations les signes d'une endocardite. Vers le 9e ou 10e jour de la maladie, les douleurs rhumatismales persistant, cette jeune fille fut prise de danse de Saint-Guy, qui d'abord modérée, se compliqua deux ou trois fois par jour après de délire, de désordres musculaires épouvantables, puis d'accidents comateux qui enlevèrent la malade au 17e jour.

La jeune fille dont je vous parlais plus haut, et qui succomba l'année dernière dans notre salle Saint-Bernard, à une chorée terrible, avait vu la danse de Saint-Guy succéder également à un rhumatisme articulaire aigu, dont elle avait été prise dix ou quinze jours auparavant.

En présence de ces faits sur lesquels les travaux de M. Sée avaient appelé mon attention, j'ai pu dans bien des circonstances prédire que la danse de Saint-Guy affecterait des enfants que je voyais atteints de rhumatisme, soit à la suite d'un coup de froid, soit consécutivement à la scarlatine, réciproquemenl j'ai pu prédire que des enfants que l'on m'amenait atteints de chorée, auraient tôt ou tard des rhumatismes. Cette réciproque est moins certaine que la première proposition, car il est beaucoup plus rare de voir le rhumatisme précéder la chorée, qu'il n'est commun de voir celle-ci succéder à l'autre; pour ce dernier cas la proportion peut être établie de 1sur 3.

Cette proportion serait exagérée si l'on ne tenait compte que des faits de rhumatisme franchement articulaires, mais, c'est ici que l'admirable loi de coïncidence de l'éminent professeur de clinique de la Charité, nous vient en aide, des signes d'une endocardite ancienne nous démontrant péremptoirement que l'affection rhumatismale pour avoir épargné les articulations, n'en a pas moins existé et profondément touché l'organisme. Or, si chez un certain nombre d'individus atteints de danse de Saint-Guy, on ne retrouve pas le rhumatisme articulaire, on retrouve du moins l'endocardite qui est une des manifestations de la même maladie.

(La suite prochainement.) Dr Léon BLONDEAU.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX.

(CHIRURGIE.)

Hôtel-Dieu. — M. ROBERT.

DES KYSTES CONGÉNITAUX DE LA RÉGION ORBITO-NASALE.

1° *Kyste dermoïde de la partie externe du sourcil gauche.* — On observe quelque-

fois des kystes congénitaux au voisinage des différentes cavités splanchniques; ce seul fait de la congénialité d'une tumeur doit être pour le chirurgien un avertissement de n'agir qu'avec la plus grande prudence; il est vrai qu'il est assez difficile d'établir d'une manière rigoureuse si une tumeur est réellement congénitale, mais, dans tous les cas, il faut prendre en considération le dire des malades et de leurs parents, et par conséquent se tenir sur ses gardes. On sait, en effet, qu'à une certaine période de la vie intrà-utérine, les cavités splanchniques sont ouvertes; or, il peut se faire que la fermeture de ces cavités soit irrégulière, de telle sorte que certaines tumeurs qui paraissent bien isolées et appartenir à la périphérie du corps, n'en ont pas moins des rapports intimes avec les viscères voisins.

Il n'est pas très rare d'observer de semblables tumeurs des parois abdominales et crâniennes, etc., et, plus d'une fois, croyant avoir affaire à des tumeurs bénignes, on a pratiqué des opérations qui ont amené des accidents graves et même la mort.

Nous avons eu récemment deux cas de kystes congénitaux de la région orbito-nasale, et, en raison de leur congénialité, nous avons dû les explorer avec le plus grand soin.

L'un de ces malades est un jeune homme de 23 ans, couché au nº 1 de la salle St-Jean, qui portait un kyste congénital de l'angle interne de l'œil droit.

L'autre malade est une petite fille âgée de 5 ans, qui nous a été présentée à la consultation : elle portait une tumeur grosse comme une petite amande, obliquement couchée sur la racine externe du sourcil gauche, un peu en avant de l'apophyse orbitaire externe et envahissant un peu la paupière. Les parents disent qu'ils ont toujours vu leur enfant avec cette tumeur, mais que celle-ci, d'abord très petite et marchant très lentement, s'est considérablement développée depuis quelque temps.

Voici ce que je pus observer par moi-même : la tumeur ne gêne pas les mouvements de la paupière; elle est bien circonscrite, lisse, ovoïde, aplatie, indolente, située immédiatement sous la peau, à laquelle elle ne paraît pas adhérer, non plus qu'aux tissus profonds; en effet, on peut la déplacer facilement dans tous les sens. Je dis que cette tumeur *ne paraît pas* être adhérente, parce que, quand on explore une tumeur, il peut se faire qu'on lui trouve une mobilité même assez grande, et que cependant elle ait des rapports fort importants avec les tissus profonds. Supposez, en effet, que le kyste dont je vous parle soit muni d'un goulot très mince qui l'unisse à la cavité intrà-crânienne, il présentera cependant à l'exploration une certaine mobilité, et vous ne saurez pas, avant l'opération, s'il n'a pas des adhérences profondes. Au contraire, il y a des kystes complétement indépendants des parties profondes et de la cavité crânienne, et qui cependant ne possèdent qu'une mobilité très restreinte, leur enveloppe ayant contracté des adhérences avec le tissu cellulaire ambiant. Toutefois, cette différence n'est pas assez grande pour qu'on puisse poser le diagnostic d'une manière absolue.

Quoi qu'il en soit, après avoir attentivement examiné la petite malade en question, je me décidai à l'opérer. Dans une précédente conférence, je vous ai entretenus des kystes folliculaires du cuir chevelu, et je vous ai dit que la meilleure manière de les opérer est de les ouvrir par la cautérisation. Mais, ici, les connexions sont tout à fait différentes, comme nous allons le voir, et il faut recourir à une autre méthode : il faut inciser les téguments qui les recouvrent, disséquer avec précaution, et sans les ouvrir, ces kystes qui contiennent une matière pultacée, ressemblant à du riz; car si l'on incise trop vite la poche qui leur sert d'enveloppe, la matière qu'ils renferment s'échappe, le kyste s'affaisse, et l'on ne peut plus en exciser les parois.

J'ai donc fait une petite incision longitudinale de 2 centimètres 1/2 sur la tumeur, je l'ai disséquée, puis je l'ai soulevée avec un ténaculum, et voici ce que j'ai observé : ces tumeurs sont situées sous le muscle orbiculaire qu'il faut par conséquent diviser; en arrière, elles reposent sur l'apophyse orbitaire externe à laquelle elles n'adhèrent pas, et un peu plus en dedans, sur le ligament large des paupières. Or, vous savez que le ligament large des paupières, qui s'insère à tout le pourtour de l'orbite, sépare le tissu cellulaire intra-orbitaire du tissu cellulaire extérieur. Il faut donc détacher ces kystes en arrière avec la plus grande précaution, afin de ne pas perforer le ligament

large, car si plus tard il se développe de l'inflammation au dehors de l'orbite, cette lame du tissu fibreux, étant intacte, peut préserver le tissu cellulaire intra-orbitaire de la phlegmasie qui, envahissant la cavité orbitaire, pourrait compromettre l'œil et même la vie du malade.

Après avoir disséqué le kyste, je l'attirai en avant, et je pus l'enlever complétement sans entamer le ligament large des paupières; puis je rapprochai les bords de la plaie et je recouvris le tout d'un linge enduit de collodion, pour empêcher le contact de l'air, l'enfant ne devant pas rester à l'hôpital.

Aucun accident n'est survenu; l'enfant m'était présentée tous les deux jours, afin que je pusse surveiller la marche de la guérison; et bientôt la petite plaie s'étant parfaitement cicatrisée, il ne resta plus trace de la maladie.

M. Verneuil, qui a examiné la tumeur au microscope, l'a trouvée constituée par une poche contenant une matière blanchâtre, onctueuse au toucher, offrant l'odeur de l'épiderme accumulé, comme on en trouve ordinairement dans certaines parties du corps des petits enfants qui naissent. Cette matière est mélangée de petits poils visibles à l'œil nu, malgré leur extrême ténuité et leur absence de couleur. Elle est exclusivement formée par une accumulation de cellules d'épiderme cutané, les unes transparentes et enkystées, les autres finement sablées de granulations jaunes, toutes dépourvues de noyau.

La paroi qui enveloppe cette matière blanche est mince, souple, lisse à sa surface interne, sa coloration est rosée et elle semble humide comme une muqueuse fine; elle donne insertion à des poils semblables à ceux dont nous avons parlé plus haut; on n'y trouve ni papilles, ni glandes sébacées.

L'ensemble de ces caractères établit d'une manière bien nette quelle est la nature de cette tumeur : c'est un kyste dermoïde, qu'il est impossible de confondre soit avec les kystes folliculaires, soit avec les kystes sébacés ou séreux.

Ces kystes dermoïdes se présentent toujours avec les mêmes caractères : Lawrence, Mackenzie, etc., disent que ces kystes congénitaux de la paupière supérieure apparaissent constamment sur l'apophyse orbitaire externe, qu'on y trouve toujours cette matière blanche et des poils. De plus, Mackenzie insiste sur ce fait que ces kystes sont non pas sous-cutanés, mais placés sous le muscle orbiculaire. A ces caractères, j'en ajouterai un autre, c'est que souvent leur face postérieure est en contact avec le ligament large des paupières.

Mais comment expliquer ces deux circonstances, à savoir la congénialité et la position constantes de ces kystes dermoïdes? Deux hypothèses sont en présence : 1° celle de M. Lebert, qui admet que des tissus, quels qu'ils soient, peuvent se former de toutes pièces dans une partie quelconque du corps; j'avoue que j'ai peu de tendance à croire à ce mode de formation, à cette hétéroplastie (c'est le nom que lui a donné M. Lebert), qui n'explique nullement la constance du siége de ces kystes; 2° celle proposée par les Allemands et qui me paraît assez plausible; si nous remontons au premier mois de la vie intra-utérine, nous trouvons que de chaque côté de l'extrémité antérieure du capuchon frontal existe une grande fente qui doit plus tard former la bouche et les fosses nasales et se continue latéralement avec l'orbite et en arrière avec le conduit auditif externe; à mesure que les différentes parties de la face se forment et prennent leur place normale, cette grande fente se comble et finit par disparaître. Supposons maintenant que, par un dérangement dans l'évolution de ces parties, la peau, qui existait sur tous les points de cette scissure, se soit fermée extérieurement, en emprisonnant sous elle un pli cutané dont les deux parois restent indépendantes l'une de l'autre, vous comprendrez facilement alors pourquoi ces kystes sont toujours congénitaux, occupent toujours la région orbito-nasale et contiennent tous les éléments qui caractérisent la peau, c'est-à-dire des poils et cet amas de cellules épidermiques.

D'après ce que nous venons de voir, ces kystes des paupières méritent toute l'attention du chirurgien, par la singularité de leurs caractères, par la gravité des accidents qui peuvent suivre l'opération, et par la nécessité absolue d'enlever la totalité de la

poche, la moindre portion de l'enveloppe pouvant entretenir en cet endroit des trajets fistuleux que l'on a beaucoup de peine à guérir. En effet, et cela est encore un argument en faveur de cette seconde hypothèse qui regarde ces kystes comme étant d'origine cutanée, on parvient très difficilement à déterminer dans ces kystes une inflammation suppurative ou adhésive, dans le but d'oblitérer leur cavité, tandis que ce résultat s'obtient facilement dans les kystes séreux.

Mais revenons un peu à ce caractère de congénialité, dont je veux vous démontrer d'une manière péremptoire la gravité constante en vous rapportant quelques faits dont j'ai été témoin. Il y a une douzaine d'années, il vint à la consultation de Beaujon une jeune fille qui portait un kyste dans la même région, c'est-à-dire au-devant de l'apophyse orbitaire externe, au niveau de l'extrémité externe du sourcil; la mère me dit que sa fille avait une tumeur depuis sa naissance, qu'elle l'avait montrée à Bérard jeune, et que celui-ci avait voulu l'opérer; je lui proposai de même l'opération, elle s'y refusa encore. Quelque temps après, elle se décida et fit enlever la tumeur par M. Manec; celui-ci incisa le kyste, le disséqua et l'enleva. Aussitôt la jeune fille éprouve une douleur atroce et tombe en syncope; M. Manec examine la tumeur et y trouve de la substance grise du cerveau; je vous laisse à penser combien il fut effrayé, il s'attendait à voir promptement succomber la malade : il n'en fut rien cependant, et au bout de quelque temps, elle se rétablit complétement.

Quatre ans plus tard, cette jeune fille mourut d'une fièvre typhoïde. M. Manec, à l'obligeance de qui je dois ces renseignements, fit l'autopsie du crâne. Certainement, à l'époque où l'opération fut faite, il devait y avoir une communication entre la tumeur et la cavité crânienne, cette communication avait entièrement disparu; l'ouverture osseuse s'était oblitérée; et dans le même point la dure-mère était adhérente aux os du crâne.

Ce fait me frappa vivement, et depuis je l'eus toujours présent à la mémoire. Du reste, il existe dans la science quelques cas analogues. Ainsi, on a trouvé quelquefois sur différents points du crâne des petites tumeurs congéniales présentant tous les caractères de simples kystes, et qui n'étaient autre chose que d'anciennes poches ayant servi d'enveloppe à des hernies du cerveau, et dont l'orifice de communication s'était oblitéré, la substance cérébrale étant rentrée dans la cavité crânienne.

A côté de l'observation de M. Manec que je viens de vous citer, on peut ranger un fait semblable qui appartient à un chirurgien distingué de la province, et qui m'a été rapporté par Marjolin père : c'était une petite tumeur sur le sommet de la tête; cette tumeur communiquait avec le crâne et contenait de la substance cérébrale; la malade succomba quarante-huit heures après l'opération.

Sans rechercher d'autres exemples, qu'il ne serait pas difficile de trouver dans les annales de la science, je me bornerai à formuler ce précepte : Ces tumeurs crâniennes doivent être rangées dans la même catégorie que les kystes péri-orbitaires, et le fait seul de leur congénialité suffit pour éveiller l'attention du chirurgien et le mettre en garde contre les dangers d'une opération. J'ajouterai enfin que, dans certains cas, on trouve dans ces tumeurs un signe qui en indique bien la nature, c'est qu'elles augmentent un peu de volume quand le malade crie, tousse ou fait un effort quelconque; malheureusement ce symptôme, dont l'existence reconnue peut prévenir une opération fatale pour le malade, n'existe pas toujours, même quand il y a communication avec la cavité crânienne, mais par un orifice très étroit, et perd ainsi une grande partie de son importance séméiologique.

2° *Kyste séreux du grand angle de l'œil droit.* — Roland, salle St-Jean, n° 1, âgé de 23 ans, palefrenier, porte dans le grand angle de l'œil droit une petite tumeur qu'il dit être congénitale; elle est restée très longtemps stationnaire, mais depuis trois ou quatre ans environ elle s'est développée rapidement, à tel point qu'elle présente aujourd'hui 2 centimètres de diamètre; elle est grosse comme une aveline un peu aplatie; elle occupe un espace limité en haut par la racine interne du sourcil, en dedans par le nez, en bas par le tendon de l'orbiculaire, et en dehors par la partie interne du bord

supérieur de l'orbite; elle est modérément saillante, sa surface est lisse, sans changement de couleur à la peau; elle est légèrement fluctuante, peu mobile, sans cependant que l'on puisse affirmer qu'elle soit adhérente aux parties profondes. La narine de ce côté est parfaitement libre; il en est de même des voies lacrymales, la tumeur ne se porte donc pas dans cette direction; l'examinant à un autre point de vue, je n'y ai pas trouvé de battements, elle n'augmente pas de volume quand le malade tousse ou fait un effort.

Comme on le voit, l'ensemble de ces symptômes se rapporte bien à un kyste séreux, mais j'avoue que j'hésitais un peu, en présence de l'affirmation du malade que cette tumeur était congéniale. Mes craintes étaient fondées sur un fait dont j'ai été témoin il y a quelques années : M. Guersant présenta il y a sept ou huit années, à la Société de chirurgie, un enfant âgé de quelques mois, qui portait à la racine du nez une petite tumeur molle qui se gonflait et devenait violacée lorsque l'enfant criait. M. Guersant croyait à l'existence d'une tumeur fongueuse sanguine; mais avant de pratiquer l'opération, il désirait avoir l'avis de la Société de chirurgie; tous mes collègues diagnostiquèrent, comme M. Guersant, une tumeur fongueuse sanguine; seul j'émis une opinion contraire et déclarai qu'il s'agissait d'un encéphalocèle; mais étant seul de mon avis, je doutai de moi-même, et je crus devoir me ranger à l'opinion émise par tous mes collègues. M. Guersant, fort de l'assentiment de la Société, passa donc un séton dans la tumeur; le mercredi suivant, il apporta la pièce pathologique à la séance de la Société de chirurgie : c'était un encéphalocèle.

L'exemple d'un pareil fait, on le comprend facilement, autorisait mes doutes sur le véritable nature de la tumeur que portait notre malade : je redoublai donc d'attention, et, après un examen approfondi, je demeurai convaincu que j'avais affaire à un kyste séreux, indépendant des parties voisines, et, par conséquent, sans communication avec la cavité crânienne, et, dès ce moment, je résolus de l'opérer.

Le lundi 15 novembre, je procédai à l'opération qui fut toute simple : une large incision verticale fut pratiquée sur la saillie formée par ce kyste; elle donna issue à un peu de sérosité limpide et citrine. Une fois ce liquide évacué, il s'agissait d'obtenir le bourgeonnement et l'oblitération du kyste : aussi la poche fut-elle remplie de charpie sèche, puis le tout recouvert d'une simple compresse.

Au bout de quelques jours, nous cautérisons la cavité du kyste avec le crayon de nitrate d'argent pour exciter un peu les bourgeons charnus.

Le 24, on remarque que la plaie a une certaine tendance à se fermer, mais que la poche n'est encore que très peu diminuée d'étendue : nons insistons sur cette difficulté que le kyste éprouve à s'oblitérer; elle tient, suivant nous, à la position même du kyste, situé au-dessous du muscle orbiculaire dont il a fallu inciser les fibres perpendiculairement à leur direction. Les deux parois du kyste sont donc constamment attirées en sens inverse, par suite de cette rétraction musculaire, et partant l'oblitération du kyste est certainement retardée.

Les jours suivants, des injections d'iode sont pratiquées; grâce à ce pansement, les bourgeons charnus se développent, et le kyste fait des progrès constants vers la guérison.

Depuis l'opération, le malade a seulement éprouvé de temps à autre un peu de céphalalgie; mais aucun accident n'est survenu.

Enfin, le malade sort le 15 décembre, parfaitement guéri, et portant seulement dans la région occupée jadis par le kyste une cicatrice verticale, longue de 2 centimètres 1/2, large de 2 millimètres, et encore rosée.

Dr DOUMIC.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

SUR LE RÉTRÉCISSEMENT ET L'OCCLUSION CONGÉNITAUX DU SYSTÈME DE L'ARTÈRE PULMONAIRE;

Par le professeur MEYER, de Zurich.

Le professeur Meyer eut l'occasion d'examiner le cœur d'une jeune fille âgée de 11 ans et 9 mois, cyanotique dès son enfance, et sujette à une lassitude et une dyspnée intenses au moindre effort. Les principales lésions consistaient en une dilatation de l'aorte qui naissait trop à droite; en un rétrécissement de l'artère pulmonaire; en la conservation du canal artériel, formant une corde de 20 millimètre de longueur, perméable aux deux extrémités, mais fermée au milieu; enfin en l'existence de deux artères bronchiques très dilatées. A l'ouverture du cœur, on trouva, dans la partie supérieure de la cloison interventriculaire, une ouverture arrondie, de 15 millimètres de diamètre, faisant communiquer les deux ventricules. Aucune artère ne prit naissance du ventricule gauche. Persistance du trou ovale. La partie du ventricule droit située entre la valvule tricuspide et la cloison interventriculaire forme une cavité arrondie, séparée du reste du ventricule par une colonne charnue. Trois ouvertures s'y rencontrent : celle de la cloison interventriculaire; la naissance de l'aorte ; une troisième, petite, cachée dans les colonnes charnues et séparée en deux par une de ces colonnes superposée; elle mène dans le cône artériel, d'où naît l'artère pulmonaire garnie seulement de deux valvules semi-lunaires. En plusieurs endroits, l'endocarde est blanc et épaissi; renfermant même quelques incrustations crétacées. Les cavités gauches étaient petites et leurs muscles minces ; le ventricule droit élargi et ses parois épaisses. Les valvules auriculo-ventriculaires sans altérations, seulement la mitrale trop petite.

M. Meyer a recueilli un grand nombre de faits analogues déjà publiés et a fait servir ces observations de base à un travail dans lequel il recherche les points de départ et le mécanisme de la perforation de ces lésions de structure. Pendant trop longtemps on s'est dévotement incliné devant ces altérations congénitales et l'on s'est contenté de dire *lusus naturae*, arrêt de développement, etc.; mais les savants français et allemands ont poussé leurs investigations plus loin, et le travail de M. Meyer fait faire encore un pas à la science. Ses explications sont simples et naturelles et rendent raison d'un certain nombre de phénomènes entre lesquels on ne connaissait aucune relation intime, et, si son point de départ manque parfois de la démonstration matérielle, il est néanmoins assez bien établi par le raisonnement et l'analogie pour pouvoir être accepté.

Deux premières catégories de lésions peuvent être résumées dans les suivantes :

1° Rétrécissement de l'artère pulmonaire, avec perforation de la cloison interventriculaire et oblitération plus ou moins complète du trou de Botal et du canal artériel;

2° Rétrécissement considérable du cône artériel ou de l'orifice de l'artère pulmonaire, ou bien oblitération complète de cette artère, avec perforation de la cloison interventriculaire, et perméabilité du trou ovale et du canal artériel.

La seconde série permet le plus facilement de retrouver la relation de cause à effet entre ces deux lésions : celle du système de l'artère pulmonaire (le cône artériel du ventricule droit y est compris) et celle des cloisons et du canal artériel. La première montre manifestement des résidus d'inflammation; les autres sont alors des arrêts de développement. Or rien ne fait supposer que ces derniers soient la cause de l'inflammation; celle-ci peut donc être regardée comme primitive, d'autant plus qu'elle donne la clef de la persistance des communications anormales. La perforation de la cloison interventriculaire existe toujours à la partie supérieure, à l'endroit qui, dans l'état normal, n'est fermé que par un tissu membraneux; mais l'on sait que cette cloison se forme chez le fœtus de bas en haut; cet endroit reste donc ouvert pendant un certain temps de la vie embryonnaire.

Dans un précédent travail sur la transposition des artères aorte et pulmonaire, M. Meyer a démontré que la persistance du trou ovale et du canal artériel est le résultat de la continuation d'un courant sanguin à travers eux. Or la même cause agit dans le cas actuel et entretient l'ouverture de la cloison interventriculaire, quand la lésion primitive, l'inflammation d'un des points du système de l'artère pulmonaire s'est faite à une époque où cette ouverture n'était pas encore fermée. Les veines caves amènent dans l'oreillette droite une quantité de sang relativement grande; une partie se rend par le trou ovale dans l'oreillette gauche, mais la majeure portion s'écoule dans le ventricule droit et doit passer dans l'artère pulmonaire. Lors de la systole de

ce ventricule, le sang ne peut plus refluer dans l'oreillette; le rétrécissement ou même l'oblitération de l'artère pulmonaire rend son écoulement dans ce vaisseau difficile ou impossible; il ne lui reste donc que la communication interventriculaire. Après la naissance, ces conditions ne sont pas essentiellement changées et l'anomalie de la circulation persiste. *Le rétrécissement et l'oblitération du système de l'artère pulmonaire sont donc la cause de la persistance de la communication entre les deux ventricules.*

La persistance du trou ovale s'explique par un mécanisme analogue. Le ventricule droit ne peut se vider complétement; il en résulte une stase dans l'oreillette droite; de là, pression plus considérable, écoulement du sang à travers le trou ovale dans l'oreillette gauche. Ce résultat doit avoir lieu d'autant plus sûrement qu'avec les lésions de ce genre, les poumons reçoivent peu de sang, peu de sang en revient donc aussi dans l'oreillette gauche; et cette cause, la plus importante pour le maintien du trou de Botal chez le fœtus, continue à produire le même effet après la naissance.

Il n'est pas rare, cependant de trouver le trou ovale entièrement fermé dans ces cas. Il doit alors exister d'autres moments compensateurs, capables d'annuler ou de diminuer les résultats de cette stase dans l'oreillette droite. Ainsi, l'écoulement du sang du ventricule droit est souvent facilité par l'implantation de l'orifice de l'aorte plus ou moins dans ce ventricule et par la dilatation de ce vaisseau; le sang passe alors en plus ou moins grande partie directement du ventricule droit dans l'aorte, et la stase en est diminuée. De plus, le passage du sang du ventricule droit dans le gauche doit entraîner une évacuation incomplète de ce dernier (pourquoi?), y déterminer une stase qui se communique à l'oreillette gauche et peut contrebalancer, de cette manière, tout à fait ou en partie, l'excédant de pression du ventricule droit. Le passage du sang à travers le trou ovale est alors aboli ou diminué et cette ouverture peut se fermer plus ou moins complétement. (Ce mécanisme ne paraît pas bien clair; nous comprendrions plus facilement la stase dans l'oreillette gauche par une lésion de la valvule mitrale; un rétrécissement rendrait le passage du sang de l'oreillette dans le ventricule plus difficile; une insuffisance permettrait à ce liquide de refluer en partie dans l'oreillette lors de la systole ventriculaire.)

Il en est autrement du canal artériel. Chez le fœtus, sa perméabilité est nécessitée par l'atélectasie des poumons; ceux-ci ne peuvent recevoir tout le sang de l'artère pulmonaire, et ce liquide doit alors s'écouler par le canal artériel dans l'aorte. Les conditions changent après la naissance et le canal se ferme. Quand il existe un rétrécissement considérable du système de l'artère pulmonaire, la fonction du canal artériel devient autre. Il y a, dans ce cas, réplétion extraordinaire de l'aorte, prouvée, entre autres, par la dilation si fréquente de ce vaisseau; on rencontre alors les conditions d'un courant inverse, c'est-à-dire de l'aorte dans l'artère pulmonaire par le canal artériel. Ces conditions sont le plus marquées lors de l'oblitération totale de l'artère pulmonaire; le canal artériel est alors une véritable branche de l'aorte.

Entre ces extrêmes, il doit se rencontrer des cas moyens dans lesquels la perméabilité de l'artère pulmonaire peut être suffisante pour amener aux poumons ni trop ni trop peu de sang et pour faire naître dans cette artère et dans l'aorte une pression égale. Alors le canal artériel peut s'oblitérer déjà chez le fœtus. Une seule des observations connues est positive à ce sujet, mais il en existe un certain nombre d'autres dans lesquelles on peut admettre cette lésion avec beaucoup de certitude.

Après la naissance, et à un âge plus avancé, on trouve le canal artériel tantôt ouvert, et nous connaissons les conditions de la persistance de cet état, tantôt fermé. L'oblitération a pu se faire pendant la vie fœtale, comme on l'a vu, ou bien après la naissance. Dans ce dernier cas, les conditions physiques ont dû être telles que la pression du sang ait été égale dans l'aorte et dans l'artère pulmonaire, de sorte qu'aucun courant n'ait pu se faire de la première dans la seconde. La quantité de sang de l'artère pulmonaire a donc dû être suffisante pour les besoins des poumons après la naissance. On peut en chercher les conditions soit dans une moindre distension du thorax, soit dans une atélectasie partielle des poumons, altérations qui ont été rencontrées. Un autre moment trop peu recherché, mais signalé déjà plusieurs fois dans les cas publiés par M. Meyer, est la dilatation des artères bronchiques, amenant dans les poumons la quantité nécessaire de sang et rendant ainsi inutile et impossible le passage de ce liquide de l'aorte dans l'artère pulmonaire. Le canal artériel doit alors s'oblitérer.

L'examen de quelques cas, dans lesquels la cloison interventriculaire était intacte, a amené M. Meyer à rechercher l'âge du fœtus où cette cloison se ferme complétement. Les auteurs sont muets à cet égard. L'autopsie du cœur de 19 embryons de 2 mois 1/2 à 6 mois a montré des cloisons entières; d'autre part, les indications de Meckel sur l'existence de cette communication chez des embryons longs de 7 lignes 1/2 à 8 lignes, font penser que l'ouverture se ferme

vers la fin du second mois. M. Meyer admet d'après cela que, dans les cas où elle persiste, l'inflammation, ayant provoqué le rétrécissement de l'artère pulmonaire, a dû avoir lieu avant cette époque. Il n'admet pas que la partie membraneuse de la cloison ait pu se rompre après son complet développement, de sorte que l'intégrité de la cloison indiquerait une inflammation survenue après le deuxième mois de la vie fœtale. Les raisons alléguées par le professeur de Zurich et la discussion des faits observés, ne nous paraissent pas tout à fait convaincantes; M. Meyer se demande à lui-même, dans une note, si des dépôts athéromateux ne pourraient pas se faire dans cette portion membraneuse et amener ainsi une perforation, ainsi qu'on l'observe sur les valvules.

Le rétrécissement et l'oblitération du système de l'artère pulmonaire expliquent encore une particularité observée un certain nombre de fois : la transposition plus ou moins complète de l'orifice de l'aorte. Cette artère naît totalement ou en partie du ventricule droit; son orifice est parfois tout à fait dans cette cavité, d'autres fois à cheval plus ou moins sur la cloison interventriculaire. L'obstacle éprouvé par le sang à son écoulement du ventricule droit, détermine une dilatation de cette cavité et refoule la cloison à gauche, et ce sont surtout les parties les plus mobiles de la cloison, le centre et le bord supérieur bornant l'ouverture qui éprouvent ces effets. A l'état normal, la cloison est convexe à droite; si elle devient plane, son bord supérieur se trouve déjà au milieu de l'orifice aortique; et si elle est encore plus refoulée à gauche, de manière à devenir convexe de ce côté, ce bord pourra se mettre à la gauche de l'orifice de l'aorte, et cette artère naîtra tout à fait du ventricule droit.

Enfin, dans une série de faits, les altérations rencontrées dans le cœur droit n'indiquent plus clairement l'existence d'une inflammation intérieure. Il n'en faut pas moins admettre encore la lésion de l'artère comme primitive et la communication interventriculaire, ainsi que le déplacement de l'orifice aortique comme secondaires. Seulement, il peut se faire que les traces d'une ancienne maladie de l'artère pulmonaire aient disparu ou n'aient pas été remarquées et notées par les auteurs, ou bien il existe un rétrécissement par arrêt de développement, suite d'une autre cause, par exemple d'un manque de développement des poumons. — *(Archiv. f. path. anat. u. physiol.,* nouvelle série, t. II, n°s 5 et 6.) — D^r S.

COURRIER.

On lit dans le *Progrès :* Si nous sommes bien informé, la commission chargée d'examiner les deux nouvelles questions soumises à la Faculté de médecine par M. le ministre de l'instruction publique, proposera de déclarer :

1° Que la chaire de pharmacie doit être conservée, sans aucune modification ;

2° Qu'il n'y a pas lieu de créer de nouvelles chaires ;

3° Qu'il serait bon que des agrégés fussent chargés de faire, dans les hôpitaux, des conférences cliniques sur les maladies mentales, les maladies de la peau, la syphilis, etc.

— Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Barrier, professeur-adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. le docteur Bonnet, décédé.

BOITE AUX LETTRES.

A M. B..., à Cercoux. — Le mandat a été tiré sur et sera présenté à M. O...; avisez, je vous prie.

A M. H..., à Fresnay. — Reçu; merci; sera inséré.

A M. P..., à Vire. — Renseignements intéressants, qui feront prochainement l'objet d'un article. Il serait important d'avoir les dispositifs du jugement. — Les livres demandés partiront demain.

— A *un anonyme,* sur l'homœopathie. — Après nos déclarations réitérées, votre lettre est au moins inutile.

Au vénérable confrère dont le diplôme date de 1806. — La signature, pour ce travail, n'est pas de rigueur absolue, mais nous tenons à connaître nos correspondants.

A M. R..., à Lyon. — Votre très intéressante communication est à l'imprimerie; elle passera le plus prochainement possible.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 19. Mardi 15 Février 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

RECHERCHES SUR LE RÔLE DES CORPS GRAS DANS L'ABSORPTION ET L'ASSIMILATION DES OXYDES MÉTALLIQUES;

Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 13 décembre 1858,

Par M. le docteur Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

Lorsqu'un sel métallique en solution aqueuse est mis en contact avec les membranes absorbantes d'un animal vivant, on peut d'abord observer deux ordres de faits : 1° ou bien il se produit une escarre par suite des affinités chimiques des éléments minéraux pour les éléments constitutifs des tissus, c'est ce qui a lieu par le contact d'un grand nombre de sels métalliques en solution concentrée; 2° ou bien le tissu vivant résiste aux affinités chimiques des éléments minéraux, alors la solution traverse les membranes, elle est absorbée et passe dans le sang, c'est ce qui arrive toujours lorsqu'elle est suffisamment étendue.

On conçoit d'ailleurs entre l'escarification des membranes et l'absorption pure et simple sans phénomènes pathologiques locaux une infinité de degrés intermédiaires, caractérisés par une perturbation plus ou moins notable de l'état physiologique des membranes absorbantes : contraction fibrillaire, astriction, ou bien douleur, stimulation, hyperémie, phlogose.

Lorsqu'on s'est proposé d'introduire dans le sang un agent médicamenteux métallique, afin d'obtenir les modifications fonctionnelles qu'on est convenu d'appeler dynamiques, tout le monde reconnaît qu'il est de première nécessité d'étudier, autant que possible, l'action locale de cet agent. La dilution est pour cela d'une grande utilité, sans doute, mais la combinaison avec les substances organiques rend des services encore plus importants, et les thérapeutistes recherchent les composés organiques, les considérant, avec raison, comme moins irritants pour les surfaces absorbantes et comme plus facilement assimilables que les composés minéraux. Les oxydes métalliques, en

s'engageant dans des combinaisons organiques en dehors de la vie, se sont par là rapprochés de l'organisation vivante.

Mais qu'arrive-t-il à la solution aqueuse d'un sel métallique qui, après avoir traversé l'estomac, pénètre dans l'intestin, ou qui, après avoir traversé les membranes, se mêle avec le sang? Qu'arrive-t-il, en un mot, aux solutions métalliques lorsqu'elles se trouvent intimement mélangées avec les liquides alcalins de l'organisme? Telle est la question principale que je me propose d'étudier dans le présent travail.

Je sais qu'il faut se garder de conclure trop précipitamment des réactions grossières que nous provoquons de nos mains aux élaborations délicates dans leur lenteur, et puissantes dans leur continuité qui se produisent sous l'influence de la vie. Cependant, certains phénomènes se présentent avec un tel caractère de constance et de netteté dans certaines conditions évidemment rapprochées de celles qui se trouvent réunies dans les organes vivants, qu'elles imposent pour ainsi dire à notre esprit une théorie du mécanisme organique.

M'appuyant sur les données que possède la science touchant la composition des liquides intestinaux et du sang, et sur les expériences que j'ai exécutées, j'espère qu'il me sera permis d'aborder dans mes conclusions le problème de la transformation des solutions aqueuses de sels métalliques pénétrant dans l'organisme, sinon de le résoudre d'une manière absolue.

Selon M. Mialhe, « les sels métalliques agissent de deux manières distinctes, les uns : les sels de zinc, d'étain, de fer, de bismuth, de cuivre, d'antimoine, etc., décomposés par les bases alcalines contenues dans le sang, produisent leur action à l'état d'oxyde, de carbonate ou d'albuminate; les autres : les sels de plomb, de mercure, d'argent, d'or, de platine, sont également décomposés par les alcalis; mais l'oxyde mis en liberté est ensuite transformé par les chlorures potassique, sodique et ammonique existant dans les liquides animaux en chlorures doubles (1). »

On ne peut se refuser à reconnaître, avec tous les chimistes, que la décomposition des sels métalliques par les carbonates alcalins du sang est nécessaire et forcée; mais est-il possible d'admettre, avec M. Mialhe, que les oxydes dégagés de leur combinaison avec les acides par les carbonates alcalins du sang, produisent leur action soit à l'état d'oxydes, de carbonates ou d'albuminates, soit à l'état de chlorures doubles?

L'ingénieux observateur que je viens de citer, lorsqu'il cherche à expliquer le rôle des bicarbonates alcalins (2) et l'absorption des oxydes métalliques (3), néglige, comme tous les chimistes qui l'ont précédé, les matières grasses, qui sont pourtant de véritables dissolvants des oxydes métalliques, possédant à un degré remarquable la propriété de marquer les affinités en raison desquelles ces oxydes tendent à réagir chimiquement.

Peut-être les expériences dont je vais rendre compte serviront-elles à éclairer le rôle fort obscur jusqu'ici des corps gras acides ou neutres du sang dans l'absorption et l'assimilation des oxydes métalliques.

Elles contribueront peut-être aussi à justifier d'un point de vue nouveau les opinions émises par M. Arthaud (4), adoptées par Dupasquier (5) et plus tard devenues classiques sur le rôle hygiénique du bicarbonate calcaire qui est, en réalité, un aliment minéral. Elles prouveront du moins ce fait singulier, que dans les expériences de laboratoire, le bicarbonate de chaux des eaux potables peut devenir l'intermédiaire de la dissolution des oxydes métalliques dans les huiles grasses.

En un mot, j'espère démontrer que plusieurs sels importants que j'ai pris pour types : le sulfate ferrique, le sulfate ferrico-potassique, le sulfate cuivrique, le bichlorure, le

(1) V. Mialhe, *Chimie appliquée*, page 567.

(2) V. Mialhe, *Rôle de l'acide carbonique dans l'économie animale.* (UNION MÉDICALE, 7 août 1856.)

(3) *Loco cit.*

(4) *De la valeur hygiénique que l'on doit attribuer à la présence de certaines substances salines dans les eaux potables.* Bordeaux, 1838.

(5) *Des eaux de source et des eaux de rivière.* Lyon, 1840.

biiodure et le proto-chlorure de mercure, étant décomposés par le bicarbonate de chaux des eaux potables, par les carbonates ou les bicarbonates alcalins en solution étendue, ou par les carbonates des liquides animaux alcalins en présence des huiles grasses, celles-ci dissolvent une proportion quelquefois considérable des bases métalliques, surtout à la température de l'organisme.

Je ferai d'abord observer que les sels métalliques introduits dans l'estomac, s'ils résistent à l'action dissolvante des liquides acides de la première digestion, et s'ils ne sont pas absorbés avec l'eau des boissons, doivent nécessairement passer dans l'intestin et y subir l'action décomposante des liquides alcalins en présence des matières grasses avec lesquelles les oxydes contractent des combinaisons susceptibles d'être absorbées sous la forme émulsive.

Et je vois dans le sang liquide, à la fois alcalin et gras, les éléments qui, réunis artificiellement dans mes expériences transforment les sels minéraux dissous dans l'eau en oléo-stéarates ou oléo-margarates, insolubles mais nuisibles, et je suis entraîné à croire que les sels gras sont la forme définitive que prennent les sels métalliques, soit qu'ils passent directement dans le sang à l'état de dissolution aqueuse étendue, soit qu'ils subissent une décomposition de la part des liquides intestinaux alcalins. Ce serait donc sous la forme de sels gras qu'il serait rationnel d'administrer les agents métalliques, lorsqu'on se propose de ménager l'irritabilité des surfaces et d'obtenir des effets constitutionnels.

Incidemment, je prouverai qu'une dissolution étendue de bicarbonate de soude décompose le calomel et en dissout le mercure à froid et à + 40° bien plus activement qu'une solution beaucoup plus chargée de chlorure de sodium, et que l'huile grasse est un réactif d'une exquise sensibilité pour rendre apparentes les plus minimes proportions de cuivre que l'eau peut contenir.

Nous ne pouvons rapporter ici les trente-neuf expériences qui servent de preuves aux assertions du présent mémoire, nous nous bornons à donner le titre des huit paragraphes sous lesquels elles sont rangées.

§ I. Dissolution du fer dans l'huile par l'intermédiaire du bicarbonate de chaux, des eaux potables et du bicarbonate de soude.

§ II. Dissolution de l'oxyde de cuivre dans l'huile par l'intermédiaire du bicarbonate de chaux des eaux potables.

§ III. Dissolution de l'oxyde de cuivre dans l'huile par l'intermédiaire du bicarbonate et du carbonate de soude.

§ IV. Dissolution de l'oxyde de cuivre dans l'huile par l'intermédiaire des liquides animaux alcalins.

§ V. Dissolution dans les huiles de l'oxyde de mercure provenant de la décomposition du bichlorure, par l'intermédiaire du bicarbonate de chaux, des eaux potables, du carbonate et du bicarbonate de soude.

§ VI. Dissolution dans les huiles de l'oxyde de mercure provenant de la décomposition du bichlorure, par l'intermédiaire des liquides animaux alcalins.

§ VII. Dissolution dans les huiles du mercure provenant de la décomposition du biiodure par l'intermédiaire du bicarbonate de soude.

§ VIII. Dissolution dans les huiles de l'oxyde de mercure provenant de la décomposition du proto-chlorure, par l'intermédiaire des bicarbonates de soude et de chaux.

Conclusions.

1° Une dissolution d'un sel métallique étant décomposée par un carbonate alcalin en présence d'une huile grasse en excès à la température ordinaire, une partie de l'oxyde métallique passe en dissolution dans le corps gras. Cette réaction est favorisée par une température de + 40°.

2° Le bicarbonate de chaux des eaux potables décomposant les solutions métalli-

ques très étendues, l'huile qu'on agite dans le mélange s'empare de l'oxyde métallique, au moins en partie.

3° Les liquides animaux alcalins (le sérum du sang, le lait, l'albumine de l'œuf) étant mis en présence d'un sel métallique en dissolution étendue et de l'huile, le carbonate alcalin, contenu dans les liquides animaux, suffit le plus souvent pour décomposer le sel dont l'oxyde se dissout en notable proportion dans le corps gras.

4° Si l'on suppose qu'une solution aqueuse d'un sel métallique, ayant échappé à l'absorption stomacale, est parvenue jusque dans l'intestin, il faut admettre que là elle est décomposée par les liquides animaux alcalins mêlés de matières grasses, et que l'oxyde métallique entre en dissolution dans celle-ci.

5° Les mêmes faits et les mêmes raisonnements conduisent à admettre qu'une dissolution aqueuse d'un sel métallique en arrivant dans le sang, subit d'abord une double décomposition dont la conséquence finale est la formation d'un sel gras.

6° Le calomel est décomposé par une solution étendue de bicarbonate de soude ; il se forme du chlorure de sodium et probablement du bichlorure de mercure qui se dissolvent ensemble. La présence du chlorure de sodium entrave cette décomposition et cette dissolution.

7° Le calomel étant délayé dans de l'eau contenant du bicarbonate de chaux ou du bicarbonate de soude en dissolution, si de l'huile est agitée dans le mélange, elle se charge d'une quantité notable de mercure. Toutes ces réactions sont favorisées par une température de + 40°.

8° Si pour l'administration des médicaments dont ils recherchent l'effet constitutionnel ou dynamique, les thérapeutistes doivent s'efforcer d'imiter les composés formés naturellement dans l'organisme, c'est la forme de sels gras qu'ils doivent préférer pour l'administration des agents métalliques.

Conclusions subsidiaires.

1° L'huile grasse est un réactif d'une extrême sensibilité, qui permet de reconnaître aisément et de séparer $\frac{1}{400\,000}$ d'oxyde de cuivre en dissolution dans l'eau, pourvu que cette eau tienne en dissolution en même temps des proportions équivalentes de carbonate de chaux.

2° Les solutions étendues de bicarbonate de soude décomposent le calomel, et en dissolvent le mercure beaucoup plus activement avec les solutions étendues de chlorure de sodium.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur Trousseau.

DES CHORÉES (1).

Le rhumatisme articulaire est plus commun qu'on ne le croit chez les enfants. Indépendamment des causes qui l'amènent chez les adultes et qui n'épargnent pas plus les jeunes sujets que les autres, il en est une très fréquente à laquelle ils sont plus que d'autres exposés, je veux parler de la scarlatine. Je vous le disais l'année dernière, lorsque je traitais avec vous de cette dernière maladie, le rhumatisme est un accident qui s'observe souvent dans la période aiguë de la scarlatine; mais comme il ne se traduit pas par les symptômes généraux du rhumatisme ordinaire, comme il reste borné, dans la plupart des cas, à trois ou quatre articulations, principalement à celles du poignet, il est souvent méconnu. Toutefois, ajoutais-je, en interrogeant avec soin les malades, en examinant attentivement les articulations, en exerçant sur elles une

(1) Suite et fin. — Voir les numéro des 8 et 12 Février 1859.

certaine pression, on constate *peut-être dans un tiers des cas* des douleurs articulaires, survenant du troisième au huitième jour de l'éruption quelquefois plus tard, et dans le décours on voit se manifester des péricardites, des endocardites, affections sur lesquelles M. le docteur Thore (de Sceaux) a plus particulièrement appelé l'attention des médecins ; mais de ce que le rhumatisme est une cause fréquente de la chorée, est-ce à dire pour cela qu'elle soit la seule, personne je pense, n'aura l'idée de soutenir une proposition aussi absolue.

Une émotion morale, vive, est de toutes la plus puissante, la frayeur, des accès de colère, des contrariétés ont été rangés à bon droit parmi les causes déterminantes de la danse de Saint-Guy, et parmi les causes prédisposantes un état de chloro-anémie, toutes les causes capables d'affaiblir l'organisme et de jeter le système nerveux dans l'éréthisme, jouent un rôle capital dans l'étiologie de cette maladie.

Le plus souvent, la danse de Saint-Guy, après avoir duré plus ou moins longtemps se termine par la guérison; mais il est de malheureuses exceptions trop fréquentes encore. Le cas que nous observions M. le docteur Legroux et moi, le fait de cette malheureuse jeune fille que je vous ai rappelé, en sont de tristes exemples. Dans le cours de ma carrière médicale j'en ai vu cinq ou six semblables.

Bien que se terminant presque toujours heureusement, cette maladie peut, dans des cas très rares il est vrai, laisser après elle, non seulement une impressionnabilité nerveuse sous l'influence de laquelle, on la voit récidiver à la moindre occasion, mais encore une faiblesse musculaire aller jusqu'à la paralysie et aussi une grande débilité intellectuelle.

La guérison est donc la règle, et elle peut s'opérer par les seules forces de la nature, sans que l'art intervienne. Aussi a-t-on pu l'attribuer à l'intercession des saints, saint Guy semblait avoir la spécialité sur les cures, comme en certaines contrées, d'autres saints semblent avoir aussi leur spécialité médicale.

Voyons quels sont les moyens de traitement :

L'hydrothérapie, c'est-à-dire, les *bains d'immersion et les lotions froides*, sont d'un grande efficacité, et si cette médication n'abrège pas toujours la durée du mal, elle en modère l'intensité, et met les individus dans de bonnes conditions pour en supporter les attaques. Il est essentiel toutefois, de tenir compte des imminences rhumatismales, et lorsqu'elles existent de s'abstenir.

Les *bains sulfureux* que Baudeloque préconisa le premier à l'hôpital des Enfants-Malades donnent, bien qu'ils manquent quelquefois leur effet, des avantages assez réels pour que M. le docteur Blache les emploie encore aujourd'hui régulièrement. Moi-même, je les ai expérimentés, s'ils ne m'ont pas paru guérir plus rapidement les accidents convulsifs, du moins, comme les lotions froides, ils maintenaient les malades dans un bon état général de santé.

La médication qui nous a semblé la plus avantageuse, celle à laquelle nous avons le plus généralement recours; c'est la médication par les préparations de strychnine. MM. Rouyier et Foulhioux de Lyon les avaient expérimentées à la même époque que moi, sans que, nous ayons ni les uns, ni les autres, connaissance des essais qui se faisaient ailleurs. Mais comme l'administration de la strychnine demande des précautions excessives ; j'avais imaginé, afin de la rendre plus facile et plus simple, de donner le médicament sous forme de sirop. J'ai fait faire un sirop contenant *cinq centigrammes* (0,05 — un grain) de sulfate de strychnine par *cent grammes* (100) de sirop simple; *cinq cents grammes* (une livre) de ce sirop renferme donc *vingt-cinq centigrammes* (0,25 — *cinq grains*) du sel de strychnine ; en le donnant à faibles doses et à intervalles égaux, on est certain de ne pas aller jusqu'à des doses trop élevées. A un enfant de 4 à 7 ans, on en fait prendre d'abord deux cuillerées à café, une le matin, une le soir, la cuillerée à café représentant 4 grammes à peu près de sirop, c'est à peu près aussi 2 milligrammes (un 25e de grain) de sulfate de strychnine que prend le malade. Puis, augmentant graduellement les doses, on lui donne les jours suivants, trois, puis quatre, puis cinq, puis six cuillerées à café ; c'est-à-dire 6, 8, 10, 12 milligrammes

dans les vingt-quatre heures. Si ces doses ne déterminent pas d'effets physiologiques on les augmente encore, en donnant le matin une cuillerée à dessert, équivalente à deux cuillerées à café, soit 8 grammes de sirop, soit 4 milligrammes de sulfate de strychnine, et dans le courant de la journée on lui fait prendre encore 5 cuillerées à café, en tout 14 milligrammes de sel de strychnine, on porte ensuite les doses à 2 cuillerées à dessert, (16 grammes de sirop, — 8 milligrammes de sulfate) et 4 cuillerées à café, (16 grammes de sirop, — 8 milligrammes de sulfate), en tout 16 milligrammes de sel de strychnine, puis progressivement en remplaçant une cuillerée à café par une cuillerée ci-dessus, on arrive à donner 6 cuillerées à dessert, (48 grains de sirop, 24 milligrammes de sulfate de strychnine, à peu près 1/2 grain).

Pour un adulte, on commence par deux cuillerées à dessert, administrées de la même façon et de la même façon remplacées par deux cuillerées à bouche, chacune de celles-ci représentant deux des premières, contenant par conséquent 16 grammes à peu près de sirop, et par conséquent 8 milligrammes de sulfate de strychnine. Lorsque le malade est arivé à la dose de six cuillerées à bouche, il prend quatre-vingt-seize grains, à peu près 100 grammes de sirop, et conséquemment 48 milligrammes, à peu près *cinq centigrammes* (0,05 — un grain) de sulfate de strychnine.

Il est impossible en agissant de cette manière, en administrant le médicament avec la prudence que nous recommandons; il est impossible d'avoir une accumulation d'actions capable de déterminer des accidents. Vous savez ce qu'il faut entendre par ces mots accumulation d'actions. Lorsque l'on administre certains médicaments, l'opium par exemple, la belladone, il se peut faire que la dose administrée la veille, n'ait point encore complétement épuisé son action sur l'organisme au moment où une seconde dose est introduite par les voies de l'absorption. L'action de cette seconde dose s'ajoute donc, non pas à la somme totale des actions de la dose de la veille; mais à une partie de cette somme, de telle sorte, que si le premier jour est administré au malade 0,05 centigrammes d'opium, et que le second jour on en administre autant, ce ne sera plus cette fois sur l'action stupéfiante de 0,05 centigrammes d'opium qu'il faudra compter, mais sur cette action ajoutée à une partie de l'action des 0,05 centigrammes de la veille, en un mot, en donnant le second jour, 0,05 centigrammes au malade, on lui donnera les 0,05 centigrammes, plus une partie des 0,05 centigrammes qui, introduits la veille dans l'économie, agissent encore le lendemain.

Les médicaments qui agissent par absorption sont adptes à produire les accumulations d'actions, la strychnine est du nombre.

Quand on l'administre chez les choréiques, et que les doses sont portées à un assez haut point, vingt ou vingt-cinq minutes après que le sirop a été ingéré, ces malades accusent d'abord de la démangeaison aux parties couvertes de poils, au cuir chevelu; par exemple elle s'étend aux parties glabres si on continue d'administrer le médicament, quelquefois il survient une éruption prurigineuse, lichénoïde; si on augmente les doses les malades éprouvent une certaine roideur des membres, occupant d'abord les mâchoires, puis surtout les membres les plus affectés de convulsions qui sont aussi les plus paralysés. En même temps, ils ont des secousses musculaires et souvent, lorsqu'on a affaire à des hystériques, des spasmes, des convulsions qui augmentent encore la frayeur qu'éprouvent les malades en se voyant près de ces accidents. Ces secousses, ces convulsions sont quelquefois portées au point que les individus sont précipités à terre, ainsi que nous l'avons vu chez une jeune fille à l'hôpital Necker, qui était projetée en avant comme lancée par un ressort.

En règle générale, la strychnine doit être cependant donnée à doses suffisantes, pour que son action se traduise par des effets physiologiques, portés même jusqu'à un certain degré de contraction, de roideurs tétaniques, alors seulement la chorée est modifiée; alors aussi on diminue progressivement les doses, et la maladie ne consiste plus qu'en quelques mouvements. Toutefois, comme ces accidents sont très prompts à récidiver, il faut, après avoir suspendu huit ou dix jours la médication, la reprendre encore huit à dix jours, puis la suspendre pendant quinze jours; la reprendre ensuite,

en augmentant ainsi les intervalles de repos. Il est préférable aussi de faire prendre le médicament immédiatement après le repas, l'action de la strychnine pouvant gêner la mastication.

Ces effets se produisent généralement lorsque les doses du médicament sont assez élevées ; néanmoins dans quelques circonstances, ils se manifestent dès les premières cuillerées de sirop ; la tolérance variant suivant les individus, et chez ces mêmes individus variant du jour au lendemain, alors même qu'on est certain de la préparation, sans que les doses aient été plus élevées, la tolérance de la veille ne peut quelquefois pas faire rien préjuger de la tolérance du lendemain. C'est là, je dois le dire, ce qui rend cette médication assez délicate, c'est à cause de cela qu'elle ne doit être employée qu'avec une scrupuleuse attention, c'est là ce qui l'empêchera peut-être de prendre dans la thérapeutique le rang qu'elle devrait occuper en raison de ses avantages incontestables.

Tout en insistant sur ces avantages, tout en le préconisant plus que qui que ce soit, tout en l'adoptant de préférence à d'autres, je vous ai parlé du traitement de la danse de Saint-Guy par les bainds froids, par les bains sulfureux, je veux vous indiquer aussi d'autres médications.

Il en est une, *la médication par l'émétique* qui entre les mains de M. le docteur Bouley, qui le donne de façon à provoquer les vomissements, entre les mains de M. le docteur Gillette, médecin de l'hôpital des Enfants, qui l'administre d'une tout autre manière, a produit de bons résultats ; M. le docteur Bonfils en a fait le sujet de sa thèse inaugurale, soutenue l'année dernière devant notre Faculté. On fait prendre, dans une potion de 70 à 80 grammes, d'abord 0,15 centigrammes d'émétique associés à 0,01 centigramme d'extrait d'opium pour établir la tolérance. La première dose provoque ordinairement des nausées, mais la tolérance s'établissant on augmente les doses en les portant à 0,20, à 0,35, et jusqu'à 80 centigrammes.

Une fois nous avons expérimenté cette médication, à vrai dire dans un cas où la danse de Saint Guy était compliquée d'hystérie ; l'amélioration ne se fit sentir qu'après plusieurs semaines, et M. Bonfils qui la dirigeait, ne regarda pas ce fait comme un exemple de succès. Cet exemple ne nous permit de tirer aucune conclusion ; les observations de M. Gillette n'en restent pas moins avec toute leur valeur. Mais il en est sans doute de cette médication comme de bien d'autres : dans certains cas, elle réussit ; dans d'autres elle manque son effet. Elle a d'ailleurs ses inconvénients et ses avantages ; ses inconvénients, en ce qu'elle peut déterminer des troubles des fonctions digestives ; ses avantages, en ce que si ses heureux effets sont réels en quelques circonstances, elle mérite considération en raison de la modicité du prix du médicament, détail futile en apparence, d'une grande importance en réalité, et qu'apprécient les praticiens exerçant au milieu des populations pauvres ; la médication vomitive se recommanderait donc déjà à ce titre.

La *gymnastique* fait, avec les bains sulfureux, partie du traitement, encore suivi aujourd'hui à l'hôpital des Enfants. Il en est un que j'avais depuis longtemps conseillé non seulement dans la chorée, mais encore dans le tic non douloureux. C'était une gymnastique commandée et ordonnée, *jussa* et *ordinata*. Récamier, qui savait exprimer ses idées souvent si ingénieuses dans un langage pittoresque, Récamier disait : le système nerveux est ami de la mesure ; et lorsqu'il avait à traiter des enfants atteints de danse de Saint-Guy, il les envoyait suivre au pas les tambours battant la retraite. Il recommandait aux parents de les exercer plusieurs fois dans le courant de la journée à battre la mesure. Cette idée de Récamier ne doit être perdue pour personne ; je l'ai mise à profit, et souvent, à mon tour, je conseille de faire exécuter aux enfants des mouvements rhythmiques en se conformant à la mesure de l'instrument appelé métronome, à son défaut le mouvement du balancier de ces horloges de village connues sous le nom de coucous. Si le bras droit est pris, le malade doit l'allonger, le fléchir en mesure, et, pour cet exercice ainsi régulièrement fait, il arrive à substituer pour ainsi

dire une volonté étrangère à la sienne, dont la puissance est insuffisante pour coordonner ses mouvements, à lui venir en aide par ce moyen artificiel.

C'est suivant ce principe que le gymnasiarque dirige les malades qui lui sont confiés. Ayant plusieurs enfants à exercer ensemble, il leur commande les mouvements qu'il exécute devant eux, il les leur fait exécuter en cadence en chantant et en mesure. Sans doute, au début, bien des difficultés sont à vaincre; mais bientôt, et dès les premiers temps, on obtient une certaine régularité des mouvements pendant quelques instants, et après plusieurs exercices cette régularité est complète.

C'est encore par la gymnastique que l'on parvient à modifier l'espèce de chorée partielle, qui constitue le tic musculaire. Celui-ci se modifie autant qu'il peut se modifier, car rarement on arrive à le guérir complétement; souvent te seul but auquel on doive tendre est de déplacer ces mouvements choréiques lorsqu'ils sont mal placés, à les localiser dans les membres, par exemple, lorsqu'occupant la face, ils font faire aux malades de ridicules grimaces. La gymnastique n'a pas besoin de chercher à régulariser des mouvements qui, tout en étant involontaires, n'en conservent pas moins une certaine régularité; il faut obliger le malade à exécuter les mouvements suivant une certaine mesure, à les répéter volontairement lorsqu'ils se sont produits involontairement. Quand ils les ont répétés plusieurs fois de suite et avec persévérance, les muscles semblent se fatiguer et leurs contractions n'obéissent plus qu'à la volonté.

Je ne veux pas terminer ce que j'ai à dire de la danse de St-Guy, sans vous parler de son traitement dans les formes rebelles.

En 1840, on nous amenait à l'hôpital Necker, une de ces filles perdues qui peuplent les maisons de prostitution situées aux environs des Invalides; elle était dans un état complet d'ivresse et agitée de mouvements choréiques tellement désordonnés, tellement violents, qu'en un jour elle usa, je ne dis pas qu'elle déchira, mais qu'elle usa deux paires de draps; par ces frottements terribles, la peau s'usait également. Je songeai alors à faire dans ce cas, ce qui m'avait réussi en des circonstances semblables dès l'année 1832. J'instituai une médication tendant à éteindre l'excitation, je donnai l'opium à doses fortes d'emblée et croissantes, suivant la méthode employée dans le traitement du *delirium tremens*.

Dans le traitement des névroses graves, on a trop peur de l'opium à hautes doses; on oublie trop ce précepte donné par Sydenham dans sa *Lettre* à Robert Brady, et sur lequel il revient dans son admirable *Lettre* à Guillaume Cole sur les varioles, lorsqu'il dit que la dose du remède doit être mesurée et répétée proportionnellement à l'intensité des symptômes. Une dose suffisante pour calmer les symptômes faibles, ne l'étant plus pour calmer un symptôme violent, une dose qui, dans certains cas, mettrait la vie du malade en danger, l'arrache dans d'autres à une mort certaine.

J'ai souvent cité l'histoire de ce marchand brossier, qui me consultait en 1846 pour des douleurs nocturnes ostéocopes excessives. Ce malade était arrivé à boire 200 à 250 grammes, *grammes* entendez bien ceci, de laudanum de Rousseau, préparation qui contient trois fois plus d'opium que le laudanum de Sydenham; il les buvait *devant moi*, à plein grand verre. Il me racontait qu'étant à Enghien, les eaux sulfureuses ayant exagéré ses douleurs, il avait résolu de mettre un terme à ses souffrances en s'empoisonnant. Il avala d'un seul coup 750 grammes de laudanum de Rousseau, c'est-à-dire 112 grammes ou 3 onces 1/2 d'extrait gommeux d'opium. Il dormit trois heures.

Une dame d'Anvers, à laquelle je donnais des soins il y a sept ans, pour une névralgie épileptiforme horriblement douloureuse, et que je vois encore de temps à autre, prenait de l'opium à doses énormes. Je lui donnai d'abord 15 à 20 centigrammes de sulfate de morphine. J'arrivai, en moins de quinze jours, à lui en donner chaque jour *quatre* grammes (un gros). L'amélioration fut immense. Mais le prix de la morphine étant trop élevé eu égard aux ressources pécuniaires de la malade, je lui substituai l'opium. Elle faisait faire des bols d'opium brut de *un* gramme, et quand ses accès la reprenaient, elle en avalait, suivant la nécessité, *cinq, dix, quinze, vingt* par jour, sans jamais éprouver d'enivrement.

Il y a vingt-deux ans, j'étais mandé avec M. le professeur Andral, que j'appelais en consultation, auprès d'un jeune homme de mes amis, auquel nous donnâmes à prendre des pilules d'extrait gommeux d'opium de 0,05 centigrammes, jusqu'à ce que les douleurs qu'il voulait combattre fussent calmées, il en prit 24 dans les douze heures, c'est-à-dire 1 gramme 20 centigrammes d'extrait gommeux. Il éprouva un léger narcotisme. Aujourd'hui, guéri de sa névralgie, il ne saurait pas plus qu'un autre supporter des doses encore assez modérées de laudanum.

Vous savez que, dans le typhus cérébro-spinal, M. le docteur Boudin administre l'opium à doses d'autant plus élevées que les phénomènes nerveux sont plus intenses; il débute par 0,50 centigrammes et même par 1 gramme d'extrait gommeux qu'il donne à prendre en une seule fois, puis il continue par doses fractionnées de 0,05 à 0,10 centigrammes toutes les demi-heures, jusqu'à ce que la somnolence arrive.

Par ces exemples, vous voyez que lorsqu'on administre l'opium, il faut moins considérer la dose du médicament que l'effet qu'il produit. C'est ce qu'exprimait un professeur de l'ancienne Faculté, Peyrilhe, lorsqu'il professait à propos de l'opium, qu'à un homme éveillé comme quatre, il faut donner de l'opium non comme trois, puisqu'il resterait éveillé comme un, mais comme cinq pour qu'il dorme comme un.

Si vous abordez mollement cette médication dans les cas où elle est indiquée, si, par exemple, le *delirium tremens,* au lieu de donner l'opium selon la formule prescrite par Simmons, le premier, par Saunders, par Wittcke, suivie par Dupuytren, par MM. Duméril, Rayer, par d'autres et par nous-même, si, au lieu de faire prendre au malade 0,05 et même 0,10 et 0,15 centigrammes d'opium toutes les heures, jusqu'à ce que l'on ait obtenu le sommeil, vous donnez le médicament à faible dose, vous augmentez les accidents au lieu de les calmer, de la même façon qu'en administrant mal le quinquina ou le sulfate de quinine vous ne coupez pas les fièvres intermittentes.

De même, dans les formes graves de la chorée, il faut administrer l'opium *largâ manu.* Ainsi, pour revenir à notre sujet, pour la malade dont je vous parle, je fis faire des pilules de sulfate de morphine de 0,05 centig. (1 grain); on devait lui en donner une toutes les demi-heures, elle en prit 14; 0,70 centig. (14 grains) de sulfate de morphine. Elle dormit plusieurs heures. Le lendemain, nous allâmes au delà, et nous lui fîmes prendre 24 grains (un scrupule), 1 gramme 20 centig. de sulfate de morphine. L'agitation, suspendue pendant le sommeil, comme cela est de règle, reparut au réveil, mais beaucoup moins violente; nous insistâmes sur la médication, et après quatre ou cinq jours de cette administration du sulfate de morphine, la malade n'avait plus qu'une danse de Saint-Guy très bénigne, dont la strychnine acheva la guérison.

Ne croyez pas cependant que ce traitement fût infaillible et applicable à tous les cas. Dans certaines circonstances, il m'a fait défaut; mais alors les malades avaient non plus seulement de l'agitation convulsive poussée à l'extrême, accompagnée de délire non fébrile, mais ils avaient du délire fébrile, des accidents cérébraux qui les emportaient sans que l'opium ait pu en rien les modérer, comme il n'était, du reste, nullement en cause dans le fait de leur production.

D[r] Léon BLONDEAU.

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE DE LA DÉCOUVERTE DE LA CIRCULATION DU SANG; par M. FLOURENS. Deuxième édition, Paris, 1857, Garnier. In-12 de 384 pages.

Un des penchants les plus impérieux de l'esprit humain, — j'allais presque l'appeler un besoin, tant il est général, — c'est le penchant au merveilleux. La grande masse des hommes n'aiment guère l'histoire, surtout quand elle est vraie; ce qui les charme, c'est la légende. Qu'un travailleur patient, passionné pour la vérité, consacre sa vie à étudier ce qui s'est fait avant lui, et qu'il ait le bonheur de pouvoir augmenter la somme des connaissances alors acquises, ou d'en faire jaillir, en les coordonnant, des conséquences auparavant inaperçues,

qu'il complète les éléments du flambeau ou qu'il l'allume, la foule n'admirera pas, parce que ce sont là, semble-t-il, choses qui lui sont accessibles, et qu'elle prétend réserver son admiration pour les choses seules qui n'ont rien de commun avec ses facultés, pour les choses extraordinaires. Les hommes de génie auxquels elle a voué son culte doivent être d'une autre espèce qu'elle ; il faut qu'on ne sache d'où ils sortent, qu'ils n'aient ni père ni mère (scientifiques ou littéraires), qu'ils apparaissent un beau jour, tout à coup, avec une flamme sur le front, et qu'ils soient créateurs dans le sens romain du mot, c'est-à-dire qu'ils fassent quelque chose de rien.

Voilà le signalement. Contre de pareilles imaginations, le bon sens, quand il émane de gens obscurs, est impuissant à protester. Il serait certain, en l'essayant seulement, d'être pris pour l'envie aux yeux torves, et on le forcerait bientôt à rougir de son peu d'enthousiasme.

Le bon sens, heureusement, n'est pas toujours obscur, et ce sera une des gloires de ce temps-ci, que des hommes considérables n'aient pas dédaigné d'entreprendre la rectification des idées généralement admises à ce propos. Grâce à eux, nous savons maintenant de qui procèdent, par exemple, Colomb et Galilée, pour ne parler que des plus illustres ; nous possédons leur généalogie, et nous avons leur raison d'être. Ce sont des hommes plus intelligents et mieux trempés que d'autres, mais enfin ce sont des hommes ; ce ne sont plus des monstres. En les faisant rentrer de la légende dans l'histoire, en les *expliquant*, on les a grandis, loin de les diminuer ; moins vagues, il nous semblent plus beaux, et nous les aimons parce que nous les comprenons...

M. Flourens a fait pour Harvey ce qui avait été fait pour d'autres hommes de génie ; il a cherché quelle part exacte lui revenait dans la grande découverte de la circulation du sang, et il a montré que, dégagée de tout ce qui ne lui appartenait rigoureusement pas, cette part est encore immense.

Sans vouloir établir de comparaison entre des choses qui ne sont pas comparables, je dirai que les matériaux de l'œuvre de M. Flourens, comme les matériaux de l'œuvre d'Harvey, se trouvaient un peu partout. Il n'est pas d'historique médical, pas de dictionnaire biographique qui ne donne, peu ou beaucoup, bien ou mal, les titres scientifiques des prédécesseurs et des contemporains d'Harvey, touchant les découvertes successives qui ont amené celle de la circulation. Mais il fallait reprendre tous ces matériaux, les critiquer les uns par les autres, et les contrôler en remontant aux sources premières ; il fallait, de plus, étudier profondément ces sources elles-mêmes, et s'assimiler et le langage et l'esprit des auteurs qui ont, à des époques différentes, entrevu quelque point de ce problème si complexe. M. Flourens, d'ailleurs, a tracé dans sa préface les conditions qui lui étaient imposées par son sujet. « Il fallait, dit-il, comprendre : Galien, qui a prouvé que les artères contiennent du sang, et non pas de l'air, comme le croyait Erasistrate ; Vésale, qui a prouvé que la cloison du cœur est pleine et non percée, comme le croyait Galien ; Servet, Colombo, Césalpin, qui ont prouvé que le sang du cœur droit passe par le poumon avant de revenir au cœur gauche, passage qui constitue *la circulation pulmonaire* ; Césalpin qui, le premier, a vu que le sang, dans les veines, revient des parties au cœur, au lieu d'aller du cœur aux parties, retour qui constitue la *circulation générale* ; Fabrice d'Aquapendente qui, le premier, a vu les valvules des veines, sans en connaître l'usage ; et enfin Harvey, homme admirable dans la démonstration des choses aperçues par les autres, qui a prouvé la *circulation pulmonaire* par la structure même du cœur, la *circulation générale* par la disposition même des valvules des veines, qui a rejoint les deux descriptions l'une à l'autre, et nous a donné le spectacle complet d'un grand mécanisme. »

Que le lecteur veuille bien le remarquer, le mot comprendre dont se sert M. Flourens a un sens très étendu. Cela ne veut pas dire seulement qu'il s'agissait d'une vérification de dates, déjà difficile cependant, ni d'une constatation de textes, quelquefois fort embrouillés ; cela veut dire encore qu'il fallait être assez versé dans la connaissance des doctrines régnantes au temps où écrivait chaque auteur, et, par conséquent, dans la connaissance de l'esprit même de chacun d'eux, pour apprécier la valeur des progrès accomplis, et, ce qui est plus instructif, pour mettre en évidence les causes qui les ont empêchés d'aller plus avant. C'est en dévoilant les causes de ses erreurs qu'on assure la marche de l'esprit humain.

M. Flourens s'est acquitté de cette double tâche de façon, je crois, à contenter les plus difficiles. Cette discussion rapide et sûre, cette dispensation impartiale de la justice, qui sait faire la part de tous, sans amoindrir personne ; cette exposition, toujours claire, jusqu'en ses moindres détails, d'un sujet souvent controversé ; toutes ces qualités m'ont rendu la lecture de son œuvre parfaitement attrayante.

J'ai parlé tout à l'heure de quelques conceptions fausses à l'égard de ce qu'on nomme les hommes de génie. Je pourrais trouver dans l'ouvrage de M. Flourens d'abondantes preuves à

l'appui de cette vérité : que le génie n'est pas, comme on le croit trop, une sorte d'inspiration, une mise en œuvre des facultés brillantes de l'imagination; mais que, dans les sciences comme ailleurs, le génie, c'est le résultat de l'observation, parce que la fonction de l'intelligence est, non de créer, mais de découvrir.

Cependant il est encore beaucoup de médecins, et des plus distingués, des plus illustres, qui professent que la foi, entendue dans sa plus large acception, est l'instrument par excellence du progrès : « Ceux qui trouvent, disent-ils, ne sont pas ceux qui ne croient pas et qui nient, mais ceux qui croient, affirment et cherchent. » Peut-être n'y a-t-il là qu'une confusion de termes mal définis, et si l'on réduisait à leur juste valeur les mots croire et nier, on se trouverait plus rapprochés qu'il ne le semble au premier abord. Ça n'est pas ici le lieu, et si je fais allusion à ces tendances, c'est qu'il ressort apertement de chaque page du livre qui nous occupe que les plus sérieux obstacles aux découvertes positives, viennent précisément des affirmations antérieures. Ce sont elles qui, en prévenant l'esprit, l'empêchent de bien voir; « les yeux, dit un proverbe italien, voient ce qu'ils veulent. » A combien plus forte raison l'esprit ! De telle sorte que la destruction, la démolition de ces affirmations erronées est un progrès par elle-même, et la condition essentielle de tous les progrès ultérieurs.

Encore une fois, tout cela ressort, avec la dernière évidence, de cette merveilleuse histoire de la découverte de la circulation. Il faudrait tout citer si l'on voulait rapporter toutes les preuves qui s'y trouvent. Je recommande aux partisans des affirmations les pages nombreuses que M. Flourens a consacrées à l'hypothèse des *esprits*, qui a régné si longtemps en physiologie, depuis Galien jusqu'à Bordeu, en passant par Descartes. Voici ce qu'en dit ce dernier. Cela est curieux, venant de l'illustre auteur de la *Lettre sur la méthode :*

« Les parties du sang très subtiles composent les esprits animaux ; et elles n'ont besoin de recevoir, à cet effet, aucun autre changement dans le cerveau, sinon qu'elles y sont séparées des autres parties du sang moins subtiles ; car ce que je nomme ici les esprits ne sont que des corps, et ils n'ont point d'autre propriété, sinon que ce sont des corps très petits, et qui se meuvent très vite, ainsi que les parties de la flamme qui sort d'un flambeau, en sorte qu'ils ne s'arrêtent en aucun lieu, et qu'à mesure qu'il en entre quelques-uns dans les cavités du cerveau, il en sort aussi quelques autres par les pores qui sont en sa substance, lesquels pores les conduisent dans les nerfs et de là dans les muscles, au moyen de quoi ils meuvent le corps en toutes les diverses façons qu'il peut être mû (1). »

« Ce que les esprits animaux avaient surtout de précieux pour Descartes, ajoute M. Flourens, c'est qu'ils lui permettaient d'expliquer toutes les actions du corps sans le secours de l'âme : grand et final objet de sa belle philosophie. »

Si Descartes adoptait les esprits animaux pour se passer de l'âme, Servet, qui prétendait ne pas s'en passer, les adoptait également, et c'est, pour s'en tenir à la lettre des Écritures saintes, disant que l'âme est dans le sang, est le sang même : *anima est in sanguine; anima ipsa est sanguis,* que Servet étudia le cours du sang et découvrit la circulation pulmonaire. Tout ce qui concerne Servet est, dans le livre de M. Flourens, d'un intérêt saisissant. C'est dans un ouvrage intitulé : *De la restitution du christianisme,* que Servet a consigné son immortelle découverte : « J'ai vu, dit M. Flourens, j'ai touché le livre de Servet. Un exemplaire de ce trop fameux livre est soigneusement conservé dans notre bibliothèque ; et, pour comble, cet exemplaire, l'unique peut-être qui subsiste encore aujourd'hui, était l'exemplaire même de Colladon, l'un des accusateurs suscités par l'impitoyable Calvin contre l'infortuné Servet..... Colladon y a souligné les propositions sur lesquelles il accusait Servet. Enfin, et pour dernier trait d'une trop irrécusable authenticité, plusieurs pages de ce malheureux exemplaire sont en partie roussies et consumées par le feu. Il ne fut sauvé du bûcher, où l'on brûlait à la fois le livre et l'auteur, que lorsque l'incendie avait déjà commencé. »

M. Flourens reproduit, *in extenso,* le passage qui établit les titres de Servet à la gloire d'avoir coopéré à la découverte de la circulation, et avant d'exposer les idées de Servet touchant les *esprits,* il dit : « Je reviens, hélas ! au pauvre Servet, au Servet confus, absurde, et qui n'a plus de génie. » En d'autres termes, au Servet qui n'observe plus. Avec sa théorie des esprits, Servet arrive à faire résider l'âme dans les petites artères des plexus choroïdes.

M. Flourens ne s'est pas borné, dans ce volume, à faire l'histoire de la découverte de la circulation du sang ; il a fait aussi celle de la découverte du cours du chyle et celle du cours de la lymphe — l'espace me manque pour en parler. Mon but, d'ailleurs, est non de donner une idée du livre de M. Flourens, mais de le signaler au public, pensant qu'il trouvera à sa lecture le même plaisir que j'y ai moi-même trouvé.

(1) *Les passions de l'âme,* 1re partie, article 10.

Une seule observation. M. Flourens décrivant le cours du sang, parle, à plusieurs reprises, de la *veine pulmonaire*. Cela n'a pas d'inconvénients pour les médecins; mais, pour les gens du monde, ne vaut-il pas mieux dire, ce qui est plus conforme au langage scientifique, toujours rigoureux, que le sang revient du poumon au cœur par les veines pulmonaires?

J'en aurais encore une toute petite, à propos du singulier éloge que M. Flourens décerne à Guy-Patin, dans la notice très intéressante qu'il consacre à ce fougueux adversaire de l'antimoine et des Jésuites. Il vante son indépendance, l'esprit d'indépendance politique de Guy-Patin qui se sentait pour Louis XIV, encore enfant, « une inclination violente, » comme il le disait. Cela ressemble, par quelque côté, à l'indépendance vantée du duc de Saint-Simon, et cela m'a rappelé la boutade de Paul-Louis : « Le Français fait la révérence, et sert ou veut servir; il mourra s'il ne sert. »

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 9 Février 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

SUITE ET FIN DE LA DISCUSSION SUR LE RÉTRÉCISSEMENT DE L'ANUS APRÈS L'ABLATION DES HÉMORRHOIDES PAR ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

Après la lecture du procès-verbal, M. RICHARD prenant la parole, a dit que dans les onze ablations d'hémorrhoïdes qu'il a eu occasion de faire, il n'avait jamais eu d'écoulement de sang par la plaie, mais que trois de ses malades avaient eu quelques jours après l'opération plusieurs évacuations de sang et qu'elles furent assez abondantes pour lui donner de l'inquiétude.

La discussion a été close par une lecture de M. VERNEUIL, qui a présenté quelques considérations sur la physiologie pathologique et l'étiologie du rétrécissement survenant après l'ablation circulaire des hémorrhoïdes.

On peut, dit-il, résumer ainsi les faits saillants qui se sont produits dans le débat :

1° Dans la majorité des cas, l'ablation complète circulaire ne donne naissance à aucun rétrécissement.

2° Parfois on observe dans les premiers temps qui suivent l'opération un rétrécissement valvulaire, c'est-à-dire peu étendu, facile à dilater, sans tendance à se perpétuer ou à récidiver, susceptible de se guérir spontanément au bout de quelques mois.

3° Enfin l'opération est suivie de la formation d'un rétrécissement inodulaire, épais d'un centimètre au plus, dur, inextensible, rebelle à la dilatation et même à l'incision, assez étroit pour n'admettre qu'avec peine le doigt et même la sonde de femme.

La crainte du rétrécissement consécutif a fait imaginer plusieurs précautions préventives :

1° L'interruption de l'anneau inodulaire par des ponts muqueux, conseil réalisable quand le bourrelet est lobulé par des scissures profondes, ce qui permet de respecter une ou plusieurs tumeurs hémorrhoïdales plus petites que les autres, mais revêtues encore d'une étendue de muqueuse qui, en s'étalant, suffirait pour maintenir à l'orifice une ampleur convenable.

2° La section du bourrelet en deux ou en un plus grand nombre de portions. L'opération est faite soit en une seule séance, soit à des époques plus ou moins éloignées.

3° On a recommandé de ne pas faire une section trop étendue et remontant trop haut dans le rectum.

4° On a conseillé de réséquer seulement les hémorrhoïdes internes.

5° On a surtout recommandé de respecter la peau, car la section intéressant cette membrane a paru prédisposer particulièrement à la formation du rétrécissement.

6° Au lieu d'abandonner à la cicatrisation spontanée la guérison de la plaie, on a recommandé de placer immédiatement dans l'anus un corps dilatant de forte dimension.

La plaie annulaire qui succède à l'ablation du bourrelet hémorrhoïdal tend à se cicatriser à la fois de haut en bas et de la circonférence au centre. Si ces deux rétractions s'opèrent dans des proportions convenables, il n'y aura pas de rétrécissement; mais si la plaie a une certaine hauteur, si la muqueuse rectale et la peau ne peuvent arriver au contact en se rapprochant réciproquement, la rétraction aura lieu surtout suivant la direction transversale, et l'orifice anal se trouvera rétréci.

Lorsque la plaie est cicatrisée et que la muqueuse et la peau sont ramenées au contact, il

reste au-dessous de la ligne de réunion un anneau fibreux sous-tégumentaire, persistant pendant quelque temps, et faisant adhérer, suivant une ligne circulaire, les deux membranes aux couches sous-jacentes qui servaient de fond à la plaie. Peu à peu cet anneau fibreux disparaît par atrophie, comme l'induration qu'on observe temporairement au-dessous de toute cicatrisation secondaire; peu à peu les adhérences de la cicatrice avec les tuniques du rectum se détruisent, et la région opérée reprend à la longue sa souplesse et son extensibilité. Voilà ce qui explique comment certains malades, après avoir présenté un léger rétrécissement, n'en présentent plus au bout d'un certain temps.

En examinant les diverses modifications qui ont été proposées dans le cours de la discussion pour prévenir le rétrécissement, on constate avec plaisir que leur efficacité concorde très bien avec les principes de physiologie pathologique exposés plus haut.

1° La réunion si éminemment favorable des deux circonférences de la plaie sera d'autant plus facile que la longueur du diamètre vertical de la plaie sera moins grand ; si donc on se contente de réséquer la partie la plus saillante du bourrelet, la muqueuse non sacrifiée sera assez ample pour combler sans peine la perte de substance et pour recouvrir la plaie tubuleuse. Le précepte de n'opérer que sur la muqueuse est donc bon.

2° En opérant d'un seul coup sur le bourrelet, les deux circonférences pourront s'écarter considérablement, et pendant qu'elles tendront à se rapprocher, la rétraction concentrique gagnera du terrain, prendra l'avance et produira le rétrécissement. Il est donc sage d'opérer en plusieurs temps; car les tuniques de la portion non réséquée empêcheront cet écartement et permettront à la rétraction verticale de s'opérer sur la plaie latérale circonscrite.

3° La peau de la marge de l'anus est très élastique, toute solution de continuité un peu profonde tend dans cette région à s'entr'ouvir et à devenir béante; si on comprend dans l'ablation une zone circulaire, l'écartement susdit sera très augmenté, et la muqueuse ne pouvant s'abaisser assez pour aller rejoindre la peau qui ne va pas à sa rencontre, il se formera nécessairement un anneau inodulaire, un rétrécissement de niveau avec le tégument; donc il est utile de respecter la peau.

4° La conservation d'une ou de plusieurs tumeurs hémorrhoïdales interrompt d'abord l'anneau inodulaire, et prévient sûrement l'oblitération consécutive; mais, de plus, elle réunit les deux circonférences par des ponts verticaux qui en préviennent l'écartement exagéré et qui favorisent singulièrement la rétraction verticale; cette ressource a donc aussi ses avantages.

5° La rétraction d'une surface granuleuse, abandonnée à elle-même, se fait dans tous les sens, mais particulièrement où les parties offrent le plus de mobilité; si donc on s'oppose mécaniquement à la rétraction suivant son diamètre, on favorise cette même rétraction dans le sens opposé.

La dilatation mécanique après l'ablation me semble agir en faveur du rapprochement vertical, parce qu'elle entrave le rapprochement concentrique.

Le rétrécissement temporaire que l'on observe après l'ablation des hémorrhoïdes peut dépendre de la contracture du sphincter. M. Chassaignac a constaté que ce muscle était contracté chez presque tous les malades qu'il a opérés. Elle persiste quelque temps après l'ablation des hémorrhoïdes et peut être une cause de rétrécissement. Dans tous les cas, il faut surveiller attentivement la cicatrisation de la plaie, car un malade que M. Chassaignac avait cru pouvoir envoyer à Vincennes, sur sa demande, est revenu avec un rétrécissement; il fit alors une incision de chaque côté du coccyx avec un lithotome double, et lorsque ces deux plaies furent complétement cicatrisées, la coarctation était guérie.

MORT PRESQUE INSTANTANÉE SURVENUE PENDANT L'INHALATION DU CHLOROFORME CHEZ UNE ENFANT DE 7 ANS 1/2.

M. Marjolin lit l'observation suivante qu'il a rédigée de suite avec M. Guibert, interne de son service, qui l'aidait pendant l'opération, afin qu'aucun détail ne fût omis.

Le jeudi 3 février 1859, voulant soumettre au traitement de M. Bonnet une jeune enfant de 7 ans 1/2, atteinte de coxalgie, je commençai par prendre les mesures, et, pour éviter toute erreur, je dessinai l'enfant en la faisant tenir debout. Aussitôt le dessin terminé, l'enfant étant étendue à plat dans son lit, je versai, comme j'ai toujours eu coutume de le faire, dans un tube gradué, afin de bien déterminer la quantité du liquide employée dans toute la durée d'une opération, 12 grammes de chloroforme. Je n'en versai d'abord que quelques gouttes sur l'éponge, et ne changeant en rien ma manière d'agir habituelle, je plaçai moi-même l'éponge près du nez de la malade, en ayant grand soin de ne l'approcher que graduellement. Des deux côtés le pouls était surveillé, avant même le commencement de l'opération, par M. Guibert et

moi; j'avais pris cette précaution, afin que M. Guibert, qui devait plus tard me remplacer dans l'administration du chloroforme, pût bien se rendre compte des changements qui pourraient survenir lorsque je serais occupé des manœuvres.

A ce moment, le pouls était assez plein, régulier et nullement accéléré, comme cela s'observe la plupart du temps chez les enfants tourmentés par la crainte d'une opération. Toutes les précautions d'usage avaient été prises, les brides du bonnet dénouées et la poitrine largement découverte, afin de pouvoir bien suivre ses mouvements.

L'enfant, ce qui est assez rare, ne fit aucune résistance; et comme l'éponge n'était pas pas recouverte d'une compresse, on pouvait étudier les changements de la physionomie. Pendant les premières inspirations, il n'y eut aucun changement dans le rhythme, la force ou la fréquence du pouls; et comme la première dose n'avait amené que de l'agitation, je versai de nouveau un peu de chloroforme sur l'éponge, de manière à obtenir non seulement de l'anesthésie, mais encore une résolution suffisante pour me permettre d'imprimer à la hanche les mouvements convenables.

Cette fois, l'anesthésie et la résolution furent obtenues, et j'en profitai pour imprimer au membre malade plusieurs mouvements de flexion et d'extension; pendant cette manœuvre, je confiai l'éponge à M. Guibert, qui n'avait cessé, conjointement avec moi, de surveiller le pouls depuis le commencement de l'opération. J'avais à peine communiqué quelques mouvements à la cuisse, que l'enfant se mit à crier, à s'agiter violemment, essayant de porter la main qui était libre vers la hanche malade. L'agitation était telle que M. Guibert m'avertit qu'il ne pouvait plus suivre le pouls.

Voyant que l'anesthésie était incomplète, la résolution nulle, et que je ne pourrais pas surmonter la contracture musculaire, je versai de nouveau un peu de chloroforme sur l'éponge, et la replaçai sous le nez de la malade, qui avait assez de connaissance pour respirer, d'après les indications de M. Guibert. A ce moment, le pouls était très bon, très régulier. En très peu d'instants elle fut replongée dans le sommeil anesthésique et dans la résolution; mais ce sommeil était peu profond, car, lorsque le bassin eut été maintenu par un interne, j'avais à peine imprimé quelques mouvements au membre, que les cris et l'agitation recommencèrent, à tel point que, pendant un moment, qui fut très court, M. Guibert, qui continuait à tenir l'éponge près du nez de l'enfant, ne put de nouveau surveiller son pouls; j'allais peut-être même une fois encore m'arrêter, lorsque subitement les cris et la résistance musculaire cessent. Instinctivement, et comme averti par un triste pressentiment, je m'arrête et regarde l'enfant: la physionomie était étrange, la tête était renversée en arrière sur le traversin, le visage plus coloré que quelques instants auparavant, les yeux fixes, à demi entr'ouverts; nous cherchons le pouls, nous auscultons attentivement le cœur, plus de battements; trois ou quatre inspirations de plus en plus faibles ont encore lieu, et nous prévoyons qu'il ne reste plus de ressource. Ouvrir largement les fenêtres, frapper le visage, les membres inférieurs, imprimer à l'articulation malade plusieurs mouvements brusques dans l'espoir d'une révulsion salutaire, rien ne fait. Je fais incliner la tête, relever les membres inférieurs, et ouvrant la bouche, je tirai fortement la langue au dehors avec une pince et tentai l'insufflation bouche à bouche, mais l'air passa d'abord par l'œsophage et ensuite dans l'estomac. Les mouvements de respiration artificielle imprimés au thorax et aux parois de l'abdomen firent facilement disparaître ce météorisme.

Prévenus de cet accident, les autres élèves du service étaient arrivés avec un appareil électrique, et de suite un courant avait été appliqué sur le thorax, au niveau de la région diaphragmatique. L'insufflation de l'air était continué à l'aide d'une sonde introduite successivement par M. Leclerc, interne du service, et M. Goux, interne de M. Bouchut. Malheureusement, toutes ces diverses manœuvres, dans lesquelles je fus très activement secondé, n'eurent aucun résultat; elles furent cependant continuées pendant plus de trois quarts d'heure. L'enfant avait été littéralement foudroyé; en un instant, elle avait passé sans transition appréciable de l'agitation la plus vive au sommeil anesthésique et à la résolution. La cessation seule de ses cris nous avait appris qu'elle avait cessé d'exister.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Raideur cadavérique très prononcée, le membre abdominal gauche conserve la position qu'il avait avant l'opération. A part les pupilles, qui sont restées dilatées, le visage ne présente rien à noter. Sur les parties latérales de l'abdomen, on remarque quelques taches violettes lenticulaires peu nombreuses. La congestion hypostatique de tout le tronc est assez prononcée.

L'ouverture de la poitrine fut faite avec beaucoup de soin, le poumon droit fut d'abord extrait, et une ligature placée à la racine des bronches. Il nous a semblé d'un rouge plus vif que dans

l'état habituel. Le lobe inférieur présentait à sa partie postérieure quelques ecchymoses d'un rouge très foncé; en incisant le tissu pulmonaire à leur niveau, on vit que l'épanchement sanguin occupait une certaine profondeur. Le sang qui s'écoulait était noir, fluide, ne changeant pas de couleur après un certain temps de son exposition à l'air. Au sommet du lobe supérieur, existaient quelques ecchymoses présentant le même caractère; le tissu du poumon incisé nous sembla d'un rouge plus vif que dans l'état normal. Le poumon gauche adhérait complétement à la plèvre costale, on remarquait les mêmes lésions déjà décrites, seulement leur caractère était plus prononcé.

Au sommet des deux poumons, il existait un petit noyau tuberculeux à l'état crétacé. Notons, du reste, qu'aucune odeur de chloroforme ne s'exhalait des deux poumons.

Le péricarde renfermait un peu de sérosité. Les cavités du cœur étaient distendues par du sang très fluide, d'une couleur analogue à celui provenant des vaisseaux des poumons. Le sang fut recueilli et mis à part pour être analysé.

Les vaisseaux du cou étaient distendus par du sang également fluide.

Le sang du foie était également fluide et aussi foncé.

L'examen du cerveau nous a fait voir les sinus distendus par le sang, la substance cérébrale un peu plus injectée que de coutume.

Examiné au bout de quatre jours, le sang provenant des vaisseaux artériels ou veineux ne s'était pas coagulé. M. Berthelot, dont tout le monde connaît les belles recherches sur la chimie organique, ayant eu l'obligeance d'analyser le sang recueilli dans le poumon, dans l'oreillette droite et dans les gros vaisseaux, n'a rencontré aucune trace de chloroforme.

M. Marjolin fait remarquer la rapidité de la mort, malgré toutes les précautions prises et la petite quantité de chloroforme administré (4 grammes). Il croit que chez sa malade il y a eu une lésion de l'innervation due à une faiblesse du système nerveux, état particulier aux enfants adonnés à de mauvaises habitudes. L'examen des organes génitaux semble démontrer que l'on a eu affaire à un sujet placé dans ces conditions.

M. Chassaignac dit que lorsqu'on doit soumettre un malade à l'action du chloroforme, il faut s'assurer s'il n'est pas sujet à la syncope et si les fosses nasales sont parfaitement libres. Une personne à laquelle il avait fait respirer du chloroforme pour lui enlever des hémorrhoïdes, faillit succomber; quelques temps après, le malade se plaignit de polypes dans les fosses nasales, il en fit l'extraction, et plus tard il put, sans aucun danger, le soumettre de nouveau à l'action de l'agent anesthésique.

PRÉSENTATIONS.

Coxalgie.

M. Marjolin montre l'articulation coxo-fémorale de sa malade; il fait constater d'abord qu'il y a impossibilité de reporter le membre en arrière, puis ayant ouvert l'articulation, on trouve que la synoviale est couverte dans toute son étendue de fongosités, les unes libres, les autres adhérentes; elles sont surtout nombreuses au niveau du point où la séreuse se réfléchit sur le fémur, au niveau du cul-de-sac existant en cet endroit.

Cancer de l'omoplate.

Dernièrement, un vieillard de 70 ans entra dans le service de M. Chassaignac pour se faire traiter d'une plaie du sourcil qu'il s'était faite en tombant dans l'escalier de sa cave; cet homme avait en même temps dans la région scapulaire une énorme tumeur qui, lorsqu'on appuyait, donnait lieu à une crépitation parcheminée, comme celle que l'on rencontre dans les kystes osseux, mais ne l'empêchait pas de travailler; la sensibilité, la circulation et les mouvements étaient intacts dans le membre correspondant. Le malade étant mort d'une pneumonie, on trouva à l'autopsie les muscles sains, et l'omoplate envahi par une énorme tumeur cancéreuse, encadrée en quelque sorte par les bords de l'os restés sains, le cartilage de l'articulation scapulo-humérale est intact, quoique reposant sur un tissu morbide; autour du plexus brachial, on trouve des masses ganglionnaires affectées de cancer, et pour ainsi dire à cheval sur les nerfs et les vaisseaux. L'intestin grêle et le foie présentent un grand nombre de tumeurs de la même nature, et cependant le malade n'a jamais accusé aucune souffrance du côté de l'abdomen. Le gros intestin n'offre aucune altération.

Hypertrophie de la portion sous-vaginale du col de l'utérus.

Une aliénée de la Salpêtrière, sur laquelle on avait cru reconnaître une chute de matrice,

mourut dernièrement à la suite d'une paralysie générale. A l'autopsie, on trouva l'utérus dans le bassin à sa place normale; et après l'avoir détaché, on put constater, ainsi que M. Richard l'a fait remarquer à ses collègues, que la tumeur qui se présentait à la vulve était due à une hypertrophie de la portion vaginale du col de l'utérus. En introduisant une sonde à l'intérieur de la matrice, on trouva que son diamètre vertical était de 9 centimètres. Cette pièce confirme l'opinion de M. Huguier qui admet que ce qui a été décrit jusqu'ici sous le nom de précipitation, de chute de la matrice, n'est, le plus souvent, qu'une hypertrophie soit du col, soit de la totalité de l'utérus.

Bec-de-lièvre.

Depuis la dernière discussion sur le bec-de-lièvre, M. Guersant a fait opérer par M. Désormeaux un jeune enfant affecté de division de la lèvre, de la voûte et du voile du palais; l'opération a complétement échoué. Mais ce fait ne peut être invoqué contre la manière de voir du chirurgien de la Maternité, car ce dernier malade avait des convulsions depuis sa naissance, ainsi que les parents l'ont avoué plus tard après avoir nié le fait, parce qu'ils désiraient que leur enfant fût opéré de suite.

M. Marjolin, qui avait vu auparavant cet enfant, refusa de l'opérer lorsqu'il sut qu'il avait des convulsions; du reste, il n'opère pas de suite le bec-de-lièvre compliqué, parce qu'un grand nombre des enfants qui naissent avec cette difformité meurent, et que beaucoup présentent d'autres vices de conformation incompatibles avec l'existence. Le jeune enfant présenté à la Société dans sa séance du 12 janvier, a été opéré par M. Chassaignac : la réunion était parfaite au bout de huit jours.

Dr Parmentier.

COURRIER.

CONCOURS. — Le jury du concours pour la nomination à trois places de médecins du Bureau central, qui doit s'ouvrir le 28 courant, est composé comme il suit. Juges : MM. Trousseau, Natalis-Guillot, Grisolle, Bergeron, Gibert, Michon, Marjolin. — Suppléants : MM. Delpech et Huguier.

— Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Maurice, professeur-adjoint de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

M. Gossard, professeur suppléant près de la même École, est nommé professeur adjoint de chimie et de pharmacie.

— Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Valette, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur-adjoint de clinique chirurgicale.

M. Desgranges, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant spécialement attaché au service des chaires de chirurgie et d'accouchement.

— Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Giraudet fils, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur-adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. le docteur Allain-Dupré, décédé.

— Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Meslays, professeur-adjoint d'anatomie et de physiologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Patin, appelé à d'autres fonctions.

M. Blanche, professeur suppléant à ladite École, est nommé professeur-adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Meslays, nommé professeur titulaire.

— Par arrêté en date du 3 février 1859, M. Melin, architecte, est chargé de la direction des travaux graphiques près l'École des sciences appliquées annexée à la Faculté des sciences de Nancy.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 20. JEUDI 17 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 16 *Février* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Avec M. Bouillaud, qui a tenu la tribune dans cette séance, nous voudrions bien préciser la signification véritable et du travail de M. Bouchut, qui est en cause, et du rapport dont ce travail a été l'objet par M. Gibert, et de la discussion déjà commencée et qui peut se prolonger sur ce travail et sur ce rapport. Mais si M. Bouillaud — qui, par parenthèse, a été rarement aussi bien inspiré qu'il l'était hier — n'a pu parvenir à fixer d'une manière appréciable pour tous, ce qu'il y a de véritablement nouveau

FEUILLETON.

Recherches sur le Cœur et le Foie (1);

Par le docteur Félix ANDRY.

Le cœur ne pouvait rester étranger aux cérémonies religieuses des anciens, et notre honorable confrère passe en revue sous ce rapport les Hébreux, les Hindoux, les Grecs, les Latins, et même certaines peuplades d'Amérique et d'Afrique.

Le cinquième chapitre est consacré à l'inhumation isolée du cœur humain; il renferme les détails les plus curieux et les plus intéressants.

Depuis quand le cœur de l'homme a-t-il le privilége d'un culte funéraire spécial?

L'antiquité païenne n'en offre aucun indice. Le premier exemple bien authentique de conservation du cœur est celui de Robert d'Arbrissel, religieux fondateur de l'ordre de Fontevrault (1117). Léger, archevêque de Bourges, fit transporter à Fontevrault le corps du bienheureux Robert, mais pour consoler les religieuses de l'abbaye d'Orsan, il leur laisse son cœur.

L'auteur emprunte à l'histoire de France les nombreux et éclatants exemples de cette inhumation du cœur.

Les religieux de Saint-Denis, les Cordeliers, les frères Prêcheurs ou Jacobins, les Célestins, les Jésuites, les religieuses de Maubuisson et du Val-de-Grâce ne possédaient-ils pas le cœur de nos souverains et souveraines aussi bien que des personnages les plus illustres des XVIIe et XVIIIe siècles.

Robert Bruce, roi d'Écosse, à son lit de

(1) Voir le numéro du 10 février.

dans le travail de M. Bouchut, et ce qu'il y a de légitime dans les éloges que M. Gibert a cru devoir lui accorder, nous devons désespérer d'y parvenir nous-même.

En effet, M. Bouillaud nous semble avoir péremptoirement démontré les propositions suivantes :

C'est manquer de justice et de justesse que de choisir les maladies nerveuses pour opposer le vitalisme à l'organicisme. Il n'y a pas dans toute la pathologie de point sur lequel les dissidences soient moins accusées. Ce n'est plus qu'une étroite languette de terre qui sépare les deux mers, et c'est évidemment par là que, dans un avenir très prochain, les deux doctrines feront fusion, comme la Méditerranée et la mer Rouge par le canal de l'isthme de Suez. Y a-t-il un seul médecin organicien qui ne reconnaisse l'existence de maladies dont on ne peut assigner le siége dans aucun organe de l'économie, et que l'on est convenu d'appeler nerveuses, précisément parce qu'on ignore le premier élément du problème de Bichat, c'est-à-dire le siége du mal ? Eh, mon Dieu, organiciens et vitalistes, n'abusons-nous pas tous des maladies nerveuses? n'est-ce pas pour nous tous un manteau bien commode pour cacher l'infirmité de notre diagnostic ?

D'un autre côté, est-il un vitaliste intelligent et au courant des progrès de la science, qui ne sache qu'un grand nombre d'accidents, placés par l'ancienne pathologie, dans la classe des névroses, c'est-à-dire des maladies sans matière, reconnaissent pour cause une altération très appréciable des humeurs, de l'humeur par excellence, du sang ? Hélas ! les hippocratistes avaient même oublié que le médecin de Cos avait eu cette grande intuition ; il a fallu que ce soit un organicien, M. Bouillaud, qui le leur rappelât en mettant au service de cette pure vue doctrinale toutes les ressources du diagnostic moderne.

M. Bouillaud, c'était son droit, s'est longuement étendu sur les services que ce diagnostic moderne a rendus à la thérapeutique, en rattachant un très grand nombre de ces névroses protéiformes à une altération du sang. Cette exposition a été lumineuse et véritablement magistrale. Ce nous est un grand bonheur d'avoir à reconnaître que lorsque M. Bouillaud, libre de certaines préoccupations, se place hardiment sur le terrain clinique, nul n'y apporte une contenance plus ferme, parce qu'il sent que son autorité est incontestée. Ajoutons, à sa gloire, qu'esprit large et libéral, M. Bouillaud comprend et approuve les exigences et les devoirs de la critique, devoirs

---

mort, prie le plus brave de ses guerriers, James Douglas, de porter son cœur en Palestine, en expiation de ses fautes et de son repentir. Douglas emporte le cœur de son maître suspendu à son col dans une boîte d'argent, mais en passant par l'Espagne, il veut aider Alphonse de Castille à chasser les Sarrasins de Grenade ; dans le combat, emporté par sa valeur, Douglas lance au milieu des ennemis sa précieuse relique en s'écriant : « Marche le premier au combat, comme tu l'as toujours fait, Douglas va te suivre ou mourir. » Bientôt il tombe percé de coups, et son cadavre se trouve étendu sur la boîte d'argent. L'un de ses compagnons d'armes, Simon Lockhard, rapporte dans l'abbaye de Melrose le cœur de Robert Bruce, en prenant pour devise un cœur fermé par un cadenas.

Quant aux Douglas, ils portent depuis lors sur leurs boucliers un cœur sanglant surmonté d'une couronne, en mémoire de cette expiation.

Ce récit sert de transition au chapitre VI, où l'auteur étudie le cœur au point de vue du symbolisme plastique.

La représentation du cœur humain est sans contredit un des emblêmes les plus fréquemment employés par les temps modernes. Il n'en a pas été de même chez les anciens.

Le petit vase conoïde qui représentait le cœur dans la langue hyéroglyphique avait, suivant Champollion, trois attributions diverses; comme symbole, tantôt il éveillait les idées de courage, d'intelligence ; tantôt il était comme la personnification de l'être humain tout entier, et spécialement de l'être moral.

Dans l'amulette étrusque sur laquelle est inscrit le nom d'Ean, titre des initiés aux mystères de Bacchus, au lieu de voir la forme du cœur, ne devrait-on pas voir figurer la feuille essentiellement cordiforme du lierre?

Et dans la bulle, ce bijou aussi de provenance étrusque, que les Romains avaient adopté si promptement, et qu'ils portaient suspendu au cou en manière d'ornement, doit-on voir le symbole du cœur lorsque Plutarque,

pénibles quelquefois, moins pénibles cependant avec lui qu'avec tout autre, car la critique est sûre, avec lui, de prendre bientôt sa revanche en éloges mérités.

Jusqu'ici on ne voit pas trop bien les éléments nouveaux que le mémoire de M. Bouchut a fait éclore dans le domaine de la pathologie ; on voit moins encore pourquoi M. Gibert a tiré de sa poche l'étendard du vitalisme hippocratique. Il nous semble que tout le monde est à peu près d'accord sur la question.

Tout le monde, excepté M. Piorry, qui a écrit sur son écu la fameuse devise : *Si omnes ego non.*

Avec M. Piorry pas de concessions à attendre; intrépidement logique, il pousse l'organopathie jusqu'à ses conséquences extrêmes; il ne veut pas percer l'isthme de Suez, il veut le submerger, il faut qu'une mer absorbe l'autre. Il n'y a pas de maladie sans matière; il est aussi absurde de soutenir le contraire que d'admettre — cette comparaison est de l'orateur lui-même — qu'Abeilard puisse être atteint de satyriasis. Il n'y a rien à répondre à cela. Il est certain qu'un acéphale ne sera jamais pris de migraine et qu'un aveugle n'aura pas de photophobie. Et cependant, n'a-t-on pas entendu des amputés des deux jambes, se plaindre de leurs cors aux pieds?

Il y a toujours un *cependant* dans notre science, quoi qu'en dise l'inflexible logique de M. Piorry.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'APOPLEXIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE;

Par le docteur Frédéric DURIAU, chef de clinique de la Faculté de Paris.

Un cas assez remarquable de paraplégie s'est récemment offert à notre observation et nous a permis de suivre d'une façon rigoureuse, et en quelque sorte pas à pas, la marche de la paralysie dans les extrémités inférieures. S'il est toujours facile de reconnaître à première vue une paraplégie, il n'en est plus de même lorsqu'on cherche à s'élever à la connaissance de la lésion et surtout à la notion de la cause pathogénésique; aussi l'obscurité qui entoura le diagnostic dans cette circonstance nous a-t-elle

---

qui s'occupe d'une manière toute spéciale des bulles au point de vue de leur institution, paraît croire que la forme de cet ornement était analogue à celle de la lune.

La Numismatique retrouve-t-elle à bon droit cette même figure sur les médailles où elle nous la donne comme incontestable?

Notre confrère, s'étayant des études spéciales de Duchâlais, après s'être livré à une discussion assez minutieuse sur le sujet, conclut que sur les monnaies Grecques et Romaines, le rôle symbolique du cœur est pour le moins très douteux.

Quant aux monuments funéraires où longtemps aussi l'on a prétendu trouver l'image du cœur, il faut n'y voir avec Winckelmann qu'une feuille cordiforme.

Raoul Rochette, après avoir réfuté Bosio, Aringhi et Boldelli, qui croit que chez les premiers chrétiens, le cœur funéraire exprimait la douleur, et dans certains cas le martyr, ajoute qu'il est aujourd'hui bien constaté que ce prétendu cœur affligé n'est qu'un signe de ponctuation employé à cet effet sur beaucoup de monuments publics.

Ce n'est qu'au XIIIe siècle que la figure du cœur entre évidemment dans le domaine des artistes.

Le cœur de Charles d'Anjou, mort en 1285, est envoyé aux Jacobins de Paris, et sur la tombe qui renferme ce cœur, on étend la statue de marbre de ce prince tenant un cœur dans sa main gauche.

En 1478, Louis XI offre à l'image miraculeuse de Notre-Dame-de-Boulogne, comme son vassal et son feudataire, pour droit de relief, un cœur d'or du poids de 13 marcs, obligeant tous ses successeurs à lui payer même redevance.

Les armoiries proprement dites datent de la fin du XIe siècle, et le plus ancien blason portant un cœur incontestable, paraît être celui de Douglas, dont nous avons parlé plus haut.

C'est au XVe et XVIe siècle que l'on arrive à

vivement frappé. Ces incertitudes ne se rencontrent pas, il est vrai, quand le sujet de l'observation a été préalablement exposé à certaines causes morbides dont on peut d'avance annoncer l'évolution, et ces cas ne sont pas ceux qui présentent le plus de gravité. Dans les intoxications métalliques (plomb, cuivre, arsenic), par exemple, la paraplégie n'est point un phénomène primordial, et, quand elle existe, le malade a déjà ressenti divers accidents qui indiquent la nature du mal; dans l'hystérie, n'en est-il pas de même? Mais il est un ordre de faits où ces éléments de diagnostic font complétement défaut, je veux parler des paraplégies consécutives à l'apoplexie de la moelle, et la rareté des hémorrhagies myéliques explique suffisamment le vague qui entoure l'histoire de ces accidents.

Afin d'avoir des notions précises sur le fait dont nous avons été témoin, nous avons recherché dans les auteurs quelques détails sur les hémorrhagies de la moelle. La plupart de ces documents sont incomplets et c'est pour soumettre cette question à un examen plus approfondi que nous en avons réuni les principaux matériaux.

Notre travail renferme donc une observation de paralysie des extrémités inférieures, déterminée par une hémorrhagie de la moelle et considérée par certains autenrs comme le type de la paraplégie. La nature de ces apoplexies et des désordres fonctionnels qui les accompagnent sera l'objet d'un examen détaillé. Nous y avons joint quelques réflexions sur le pronostic et le diagnostic différentiel des paraplégies; et pour rendre cette étude plus complète et les conclusions plus légitimes, il a été nécessaire d'emprunter à plusieurs faits déjà connus des éléments de comparaison qui rendissent plus sensibles les particularités qu'il importait de mettre en relief.

I

Voici d'abord notre observation :

Observation I. — *Douleurs rachidiennes sourdes pendant huit jours sans lésion de la motilité et de la sensibilité. — Paraplégie subite. — Mort le dix-huitième jour. — Hémorrhagie de la moelle avec ramollissement dans la région dorsale et lombaire.*

Le nommé Laukaisi (Alexis), âgé de 26 ans, mouleur, demeurant rue Monsieur-le-Prince, 56, né à Lucques (Toscane), est entré le 31 octobre à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Charles, n° 8, service de M. le professeur Piorry.

---

l'épopée du symbolisme en général, et du symbolisme du cœur en particulier.

Les croisades ont importé d'Orient en Europe l'amour de l'allégorie, et l'interprétation un peu forcée de nos livres saints a fait naître elle-même d'une façon toute spéciale l'abus du cœur allégorique. Au XVIIe siècle, cet abus s'infiltre jusque dans le domaine des pratiques religieuses, et grâce aux hallucinations de deux pieuses filles, l'on voit créer dans l'église une fête de plus, la fête des sacrés cœurs de Jésus et de Marie.

Le dernier chapitre est consacré à l'examen comparatif des mots qui désignent le cœur dans les principaux idiomes qui ont dénommé cet organe. Notre auteur parcourt à cet effet les langues asiatiques, européennes, africaines, océaniennes et américaines, et du rapprochement de tous ces mots, il s'efforce de déduire quelques considérations relatives aux affinités des langues qui les ont fournis, et par conséquent à la parenté primitive des peuples qui les parlent.

Sur ce point, nous déclinons péremptoirement notre incompétence, et nous ne pouvons avoir qu'un sentiment d'admiration pour cet infatigable confrère, obligé de feuilleter et de compulser des centaines de volumes dans toutes les langues connues, pour déterminer quel est le plus ancien des mots qui désignent le cœur!

Il ne nous reste malheureusement que peu d'espace pour aborder l'étude du foie.

Fidèle à son plan, le docteur Andry étudie chez les peuples d'Orient le rôle moral affecté à cet organe.

Le courage et l'amour étaient localisés dans le foie par les Hébreux, qui de plus avaient cru trouver dans la bile un médicament et même une sorte de stupéfiant ou d'anesthésique.

Chez les Indous et les Chinois, même corrélation entre l'intelligence ou le courage et la glande hépatique.

Chez quelques peuples de l'Océanie, la bravoure est en rapport avec le volume du foie;

Cet homme n'a jamais été malade, il n'a pas eu d'affection vénérienne, il est né de parents encore bien portants.

Depuis six mois environ, il plaçait habituellement des ornements, dans la position verticale, les bras tendus et élevés. Ce travail n'occasionnait pas de grandes fatigues, et, dans les derniers temps, il n'avait rien fait qui surpassât ses forces ou qui fût plus pénible que son travail ordinaire. Il n'a point commis d'excès vénériens et affirme n'avoir fait, sous ce rapport, aucune tentative dans la position verticale.

Pendant la semaine qui a précédé l'entrée à l'hôpital, cet homme a ressenti dans la région lombaire des douleurs sourdes qui l'empêchaient de travailler autant qu'il le faisait d'ordinaire, sans avoir été, pourtant, forcé d'interrompre ses occupations. En même temps, il y avait, par instants, quelques fourmillements dans les membres inférieurs.

Dans la nuit du 30, c'est-à-dire la veille de l'admission à l'hôpital, il a été éveillé par des douleurs violentes dans les lombes; il ne précise nullement la nature de ces douleurs, mais le médecin qui le vit à ce moment nous dit qu'il poussait des cris aigus occasionnés seulement par une rétention d'urine — le malade n'avait pas uriné depuis trente-six heures. — On le sonda immédiatement, et, après ce cathétérisme, il devint calme et put se rendormir; on appliqua en même temps un vésicatoire sur le rachis, à la partie inférieure de la colonne dorsale, où le malade accusait de la douleur.

1er Novembre. *État actuel :* Tempérament nervoso-sanguin. Constitution robuste.

Le malade ne peut marcher; on est forcé de le porter sur son lit. Décubitus dorsal. Face rouge et animée. Il accuse, dans la région lombaire, à la hauteur des dernières vertèbres dorsales et des deux premières lombaires, une douleur aiguë sur le rachis, qui l'empêche de se remuer et qui irradie en ceinture jusqu'à l'épigastre. Cette douleur n'est pas exagérée par la pression ni par la percussion immédiate de la colonne vertébrale. Le malade s'assied sur son lit, mais avec grande difficulté.

Extrémités inférieures : fourmillements, point d'hyperesthésie dans ces extrémités, ni dans les téguments de l'abdomen.

Le malade perçoit la température des objets et la sensation du contact; mais on peut indifféremment le pincer ou le piquer sans éveiller de douleurs. Il y a résolution complète et abolition de la myotilité : ce n'est qu'en saisissant ses jambes avec les mains qu'il peut les déplacer. La contractilité électro-musculaire est intacte dans les cuisses et les jambes.

La peau de l'abdomen présente les mêmes conditions que celle des extrémités inférieures, c'est-à-dire analgésie jusqu'à l'ombilic. Il y a rétention d'urine, on sent la vessie faisant saillie au-dessus de la symphyse pubienne. Constipation, sonorité dans la fosse iliaque droite et dans le flanc droit; matité le long du colon descendant.

Chez les Grecs aussi, le foie avant le cœur fut le siége du courage, de l'amour, et son importance ne fut pas moindre au point de vue pathologique.

Chez les anciens, le foie des animaux occupa une place dans l'art culinaire, et, comme le cœur, le foie fut un moyen de médication, de magie, de devination augurale.

Après ces recherches sur l'antiquité, l'auteur arrive aux études contemporaines, et réunissant le fruit de toutes ces méditations, il cherche à mettre en lumière :

1° de nouvelles corrélations entre le foie et le cœur;

2° des affinités parfois assez intimes entre ces découvertes modernes et les premiers aperçus de la physiologie ancienne.

Ce chapitre nous a vivement intéressé; il nous a prouvé une fois de plus l'utilité de ces études sur le passé.

Sans aucun doute, ces découvertes choquent parfois et notre orgueil et notre présomption; notre génération a cela de commun avec celles qui l'ont précédée, qu'elle croit toujours être plus instruite, plus forte que son aînée; nous nous faisons difficilement à l'idée que beaucoup de nos découvertes modernes étaient en germe dans les travaux que nous a légués l'antiquité; mais il faut toutefois en prendre son parti en répétant la maxime peu consolante des positivistes : *Nihil novum sub sole.*

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

—

Le pouls est dur, 80 pulsations ; la respiration et les bruits du cœur normaux. L'appétit est conservé.

Pas d'altération de l'urine que l'on a retirée par le cathéter. — Prescription : 50 sangsues sur le rachis.

2. Même état. Le malade se plaint surtout des fourmillements qu'il éprouve dans les mollets et de la douleur rachidienne qui irradie le long des côtes du côté gauche. Point d'érection ; constipation continuelle, rétention d'urine. — Prescription : Eau-de-vie allemande, 15 gram.

3. Le malade n'a pas été à la garde-robe. — Prescription : 40 sangsues sur le rachis ; lavement purgatif. Le lavement est rejeté de suite sans avoir produit aucun effet purgatif. On fait prendre de suite 20 grammes d'huile de ricin.

4. Abolition complète de la sensibilité ; le malade ne perçoit plus la température des objets, il ne sent pas quand on touche ses jambes. La contractilité électro-musculaire est *à peu près* normale. Le malade ne peut uriner, mais les selles sont involontaires.

On constate au sacrum une eschare de 2 centimètres de largeur. — Prescription : Un vésicatoire de chaque côté du rachis et un autre au-dessus du point douloureux.

5-6. Pas de changements. L'eschare est cautérisée au fer rouge.

7. Les malléoles des deux jambes présentent de l'œdème qui s'étend jusqu'à la racine du mollet. L'urine ne renferme pas d'albumine, elle est ammoniacale au moment où on la retire de la vessie et mélangée de caillots de sang. A partir de ce moment, des injections d'eau froide sont pratiquées dans la vessie immédiatement après le cathétérisme.

9. La paralysie persiste la même. Les muscles de la région externe des deux jambes se contractent moins fortement qu'à l'état normal sous l'influence d'un courant ordinaire. Les jumeaux se contractent, mais faiblement. La peau a perdu sa sensibilité électrique.

L'œdème des jambes s'étend jusqu'aux cuisses. L'eschare du sacrum a 10 centimètres de largeur, elle a gagné les deux fesses. L'état général est satisfaisant et l'appétit conservé. Cautérisation des eschares avec le fer rouge.

12. La contractilité électro-musculaire a diminué d'une manière notable à la cuisse et plus encore aux jambes, où l'on est forcé d'employer un courant très énergique. Les eschares répandent une odeur infecte, bien qu'on les panse avec de l'alcool et de la créosote.

13. Pas de modifications. Selles involontaires.

15. Fièvre, inappétence, soif, céphalalgie. 112 pulsations, la face est animée ; il y a un délire léger.

16. 100 pulsations, pas de délire à la visite, mais pendant la nuit le malade a chanté. L'œdème s'étend jusqu'aux aines. A la visite du soir : délire loquace et religieux, 120 pulsations.

17. Un courant très énergique ne donne aucune contraction musculaire lorsque les réophores sont terminés par des éponges. L'électro-puncture éveille quelques coutractions du triceps crural, mais aucune dans le jambier antérieur et l'extenseur commun des orteils. Point de paralysie des extrémités supérieures.

Le malade répond aux questions quand on fixe son attention, puis retombe dans un *subdelirium*. 140 pulsations, pouls dicrote. Sueurs abondantes.

18. Râle trachéal. Hoquet. 120 pulsations. Coma.

L'électro-puncture ne détermine que quelques contractions à peine appréciables.

Mort à quatre heures le soir.

Nécropsie, vingt-quatre heures après la mort, temps froid et sec.

La rigidité cadavérique est très prononcée. Une eschare de 10 centimètres de largeur à droite, et de 5 centimètres à gauche, a disséqué les muscles fessiers, qui sont convertis en putrilage ; en haut, elle a dénudé le sacrum, qui ne présente aucune altération.

Le cerveau et la moelle épinière sont mis à découvert : les membranes sont intactes dans toute leur étendue et paraissent plus injectées qu'à l'état normal. La moelle a conservé sa consistance dans toute sa hauteur jusqu'à la huitième paire dorsale. A partir de cet endroit, elle se ramollit de plus en plus à mesure qu'on l'examine plus inférieurement. La moelle est incisée dans toute sa longueur ; à la hauteur de la onzième paire, on constate un caillot noirâtre qui occupe toute la substance grise ; il a 1 centimètre de diamètre. C'est à l'entour de ce noyau que le ramollissement est le plus prononcé et il conserve cet aspect jusqu'à la terminaison de la moelle. Les substances blanche et grise sont confondues en une bouillie grisâtre semblable à du séro-pus. Le microscope y a démontré l'existence : 1° de fibres nerveuses larges ; 2° de cellules tripolaires avec leurs prolongements ; 3° de cellules rondes réfractant la lumière et constituées par la moelle nerveuse ; 4° de cristaux rouges d'hématine.

La queue de cheval est très injectée.

Le cerveau, coupé par tranches, ne présente aucune lésion, excepté de l'injection des circonvolutions.

Les poumons sont splénisés.

Le cœur renferme des caillots noirâtres, nullement décolorés; il est flasque, le sang est diffluent.

La rate est volumineuse et ramollie.

Les intestins sont sains.

Les reins, volumineux, congestionnés, n'offrent aucune altération dans leur structure; la vessie est distendue par l'urine, sa membrane muqueuse est d'un bleu ardoisé.

En résumé, un jeune homme âgé de 26 ans, ressentit pendant une semaine, et sans cause appréciable, des douleurs sourdes dans la région lombaire, accompagnées par instants de fourmillements dans les extrémités inférieures. Il put néanmoins continuer son travail de mouleur. Au bout de ce temps, une rétention d'urine, déterminant de violentes douleurs, réclame le cathétérisme, et le médecin constate un commencement de paraplégie.

Le lendemain, le malade entre à l'hôpital et présente l'état suivant : abolition des mouvements volontaires, intégrité de la contractilité électro-musculaire, analgésie et anesthésie presque complète dans les extrémités inférieures et les téguments de l'abdomen jusqu'au niveau de l'ombilic, fourmillements dans les mollets et douleur rachidienne au niveau des dernières vertèbres dorsales. Point d'hyperesthésie. Rétention d'urine, constipation. L'état général est satisfaisant.

Un traitement antiphlogistique, 90 sangsues, n'amène aucune modification.

Le quatrième jour, on constate que la contractilité électrique est à peu près normale. Les selles sont involontaires, et le sacrum présente déjà une eschare.

Le septième jour, l'urine retirée par le cathéter est ammoniacale et contient des caillots de sang. Les jambes sont œdématiées.

Le neuvième jour, une diminution de la contractilité électrique se manifeste dans les péroniers latéraux, elle est moins sensible dans les jumeaux. L'eschare du sacrum acquiert un développement considérable.

Le douzième jour, l'affaiblissement de la contractilité s'étend aux muscles de la cuisse.

Le quinzième jour, surviennent les symptômes d'une infection putride occasionnée par la lésion du sacrum.

Le dix-septième jour, un courant énergique n'éveille plus aucune contraction. Le triceps crural seul se contracte faiblement par l'électro-puncture.

Le lendemain, on n'observe plus guère de contractions appréciables par l'électro-puncture, et le malade succombe dans la soirée sans éprouver de convulsions, ayant conservé, durant toute sa maladie, l'intégrité des membres supérieurs et des viscères thoraciques.

Lorsque la moelle fut mise à découvert, l'étendue du ramollissement nous porta à nous demander si cette lésion n'avait pas précédé l'hémorrhagie. Ce sujet, complétement négligé par Abercrombie (1), est à peine ébauché par Ollivier, d'Angers (2); il est donc nécessaire d'entrer ici dans quelques détails, car cette question en soulève une autre, maintes fois discutée et résolue de différentes façons, la distinction entre le ramollissement inflammatoire et celui qui est complétement indépendant de tout travail phlegmasique.

(La suite à un prochain numéro.)

—

(1) Abercrombie, *Recherches sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière*, trad. par A.-N. Gendrin, 1832.

(2) Ollivier, d'Angers, *Traité des maladies de la moelle*, 1837.

THÉRAPEUTIQUE.

DES RAPPORTS THÉRAPEUTIQUES RÉCIPROQUES DE L'OPIUM ET DE LA BELLADONE [1];

Par Benjamin BELL.

(Mémoire lu devant la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, le 5 mai 1858.)

J'ai souvent pensé qu'on accorde moins d'attention qu'elle n'en mérite à une idée qui, cependant, paraît gagner du terrain, savoir, que l'opium et la belladone se servent mutuellement de contre-poison, lorsque l'une ou l'autre de ces deux substances a été portée dans la circulation à une dose toxique. Le point de départ de cette opinion paraît se trouver dans une hypothèse suggérée au docteur Corrigan, de Dublin, il y a une vingtaine d'années, par l'observation d'un cas de *typhus fever* qu'il suivait avec feu le docteur Graves, et qui leur inspirait à tous deux un profond intérêt. Le malade était un jeune homme vigoureux, d'une forte constitution. Dans le cours de la maladie, il y eut des symptômes cérébraux très intenses qui s'accompagnaient d'une remarquable contraction de la pupille. L'émétique associé à l'opium, un remède favori du docteur Graves, comme on sait, et très efficace dans des cas en apparence tout à fait semblables, fut prescrit, mais sans succès, et le malade succomba. Le docteur Corrigan, dans une conversation qu'il eut ensuite avec son confrère, se prit à dire que, dans de telles circonstances, *les narcotiques qui déterminent la dilatation de la pupille pourraient peut-être se montrer avantageux*. Cette remarque frappa le docteur Graves, qui, avec son activité d'esprit ordinaire, se promit de la soumettre au contrôle de l'expérience à la première occasion favorable.

Le résultat de ses diverses observations et de ses essais paraît avoir été : que la belladone administrée à l'intérieur est un médicament précieux dans les cas d'excitation cérébrale se manifestant dans le cours de la fièvre, lorsqu'il y a une tendance marquée à la contraction de la pupille; et que l'opium, au contraire, dans ces conditions, sous quelque forme que ce soit, est nuisible, alors même qu'il est combiné avec l'antimoine suivant la méthode rappelée tout à l'heure.

Le docteur Graves, dans un travail sur ce sujet, fait voir que jusqu'à l'époque où il écrivait ces idées, les médecins avaient été trop dans l'habitude de regarder les symptômes cérébraux dans la fièvre comme l'effet d'une congestion, d'une inflammation ou d'un dérangement dans l'équilibre entre les systèmes veineux et artériel; tandis que, plutôt, un grand nombre de ces symptômes dépendent probablement de causes entièrement différentes, et qui, à en juger par les effets, ont une étroite ressemblance avec les poisons. Par exemple, c'est une opinion commune que, dans les affections cérébrales, la *dilatation* de la pupille accompagne seulement l'état de coma ou d'insensibilité, et que, d'autre part, la *contraction* de la pupille est toujours associée avec un état morbide actif de l'encéphale. Or, cette manière de voir est une erreur, comme le pense le docteur Graves, erreur qui est démontrée à la fois et par une observation attentive de la pupille dans une suite de cas de fièvre, et par les phénomènes qu'a rencontrés le docteur Peddie (2) dans quelques cas d'empoisonnement par certaines espèces de champignons, où les pupilles se sont montrées très contractées durant la période d'insensibilité complète, et largement dilatées, au contraire, pendant la violence du délire.

Toutes les parties du mémoire du docteur Graves (3) méritent une étude attentive; mais, pour le moment, ce qui nous intéresse surtout, ce sont les conclusions, qui

(1) Quoique ce point intéressant de thérapeutique ne soit pas chose nouvelle, puisque M. Cazin en parle d'une manière très explicite dans son beau *Traité des plantes médicinales indigènes* (v. 2e édit., page 170), il nous semble toutefois que la question peut être considérée comme étant encore à l'étude et que, conséquemment, nos lecteurs ne seront pas fâchés de trouver ici *in extenso* un travail qui s'y rapporte.

(2) *Edinburgh med. and surg. Journal*, janvier 1838.

(3) *Dublin journal of med. sc.*, juillet 1838.

paraissent établies sur des bases satisfaisantes, à savoir, qu'il existe deux formes analogues, mais différentes d'excitation cérébrale, indiquées particulièrement par la contraction et par la dilatation de la pupille, et que l'une de ces formes doit être traitée par la belladone et ses congénères, tandis que l'autre doit l'être au moyen de l'opium.

En 1853, le docteur Thomas Anderson avait entrepris une série d'expériences sur l'action thérapeutique de la belladone : persuadé, par une observation clinique répétée, de la solidité des opinions admises par Graves, il fit un pas de plus, et conçut l'idée que la belladone pourrait peut-être se trouver avantageuse pour combattre le coma avec contraction des pupilles, causé par l'empoisonnement au moyen de l'opium, et une occasion favorable s'étant bientôt présentée, il soumit son hypothèse à la pierre de touche de l'expérience (1).

Le malade avait ingéré, dans l'espace de trente-six heures, deux onces de la solution d'hydrochlorate de morphine pour un *delirium tremens* dont il était atteint. Il était dans un coma profond ; sa respiration était stertoreuse, et n'avait lieu que quatre ou cinq fois par minute ; ses pupilles étaient fortement contractées ; son pouls était lent et excessivement faible. Il était impossible de l'exciter et de le faire sortir de cet état d'insensibilité. Une drachme (environ 4 grammes) de teinture de belladone dans de l'eau fut administrée toutes les demi-heures, et après la troisième dose les pupilles commencèrent à se dilater. Au bout de quatre heures et demie de ce traitement, six drachmes de teinture ayant été ingérées, une grande amélioration s'était produite dans la situation du malade ; le coma avait entièrement cédé ; il y avait entre 20 et 25 respirations par minute ; les pupilles étaient très dilatées ; le pouls montait presque à 120 et avait pris de la force ; en même temps la surface cutanée, de froide et pâle qu'elle était, était devenue colorée et tout le corps beaucoup plus chaud (2).

Le docteur Anderson nous a également donné les détails d'un autre cas qu'il eut occasion d'observer peu de temps après, et qu'il traita d'une manière semblable avec les mêmes résultats satisfaisants.

Il mentionne un troisième cas, qui évidemment n'est pas sans rapport avec la même question, dans lequel une potion contenant une drachme de la solution ordinaire d'hydrochlorate de morphine et deux drachmes de teinture de jusquiame, donnée dans le but de provoquer le sommeil, resta entièrement sans effet, tandis qu'une dose beaucoup plus faible (35 gouttes) de la solution de morphine seule, administrée pendant plusieurs nuits successives, réussit invariablement.

Enfin, il cite encore un cas instructif et intéressant, emprunté à la presse *(Association med. Journ.)*, relatif à un enfant âgé de 9 ans, qui avala, sans presque en éprouver aucun effet, deux suppositoires contenant chacun 2 grains d'opium et 2 grains d'extrait de belladone.

Un autre pas en avant fut fait par le docteur Garrod, qui, dans sa leçon d'ouverture au Collége de l'Université *(University College)*, en octobre 1854, hasarda cette supposition que, d'après la ressemblance des effets toxiques de la belladone avec les phénomènes du *delirium tremens*, maladie dans laquelle l'opium est un remède sur l'efficacité duquel les opinions sont d'accord, il paraissait probable que, dans l'empoisonnement par la belladone, l'opium pourrait être avantageux.

Il est à la fois intéressant et important de remarquer, en raison de la connexion qu'elles ont avec les faits et les raisonnements qui précèdent, quelques-unes des expériences instituées par M. T. Wharton Jones, dans le cours de ses recherches sur l'état du sang et des vaisseanx sanguins dans l'inflammation. Il trouva (3) qu'une artère dans la membrane (interdigitale) d'une grenouille, sous le microscope, se resserrait presque jusqu'à l'oblitération lorsqu'on y appliquait une solution de sulfate d'atropine,

(1) *Ranking's Half-Yearly abstract*, vol. XXII, p. 303.

(2) M. Cazin rapporte, d'après *Edinb. med. Journal*, 1855, un cas de M. Lindsey, qui paraît être le même, et un autre semblable emprunté à la même source.

(3) *Med. Times and Gazette*, janvier 1857.

tandis que, en même temps, le sang, dans les capillaires correspondants et les radicules veineuses, était dans un état touchant à la stagnation. Le cours du sang se trouvait suspendu dans l'artère contractée, lorsqu'il y appliqua une certaine quantité de la liqueur sédative d'opium de Battley; l'effet fut une dilatatiou complète du vaisseau et l'élan vigoureux d'une ondée de sang. D'un autre côté, il remarqua que les artères qui s'étaient dilatées sous l'influence de la liqueur de Battley sur la membrane, pouvaient arriver à se contracter de nouveau en abstergeant cette substance et la remplaçant par une solution d'atropine.

Ces expériences sont d'une grande valeur, relativement au sujet qui nous occupe ici, car évidemment elles ont été instituées en suivant une ligne de recherches absolument différente.

Dans le cours de l'année dernière, j'ai eu recours à la méthode ingénieuse du docteur Alex. Wood pour le traitement de la névralgie par l'injection locale de morphine; et j'ai été, par là, conduit à cette idée que, en supposant justes au fond les vues dont je viens de rendre compte, nous sommes actuellement en possession d'un moyen très sûr et très satisfaisant dans les cas les plus sérieux d'empoisonnement par l'opium d'une part, de l'autre par la belladone et ses congénères. En effet, supposé les cas les plus graves et les plus désespérés, la méthode que je viens de rappeler fournirait toujours un moyen assuré d'appliquer l'antidote, puisque, si le malade est hors d'état d'avaler, on peut toujours injecter le remède en telle quantité qu'on voudra, et dans telle région du corps qui semblera le mieux appropriée. Que si les puissances de la vie déclinent rapidement, si l'on ne peut compter sur l'absorption par l'estomac affaibli, nous possédons, dans l'injection sous-cutanée, une voie plus directe, plus rapide, plus sûre, de faire pénétrer le médicament à la dose voulue dans le torrent de la circulation.

Occupé de ces idées, j'instituai une série d'expériences, pendant le cours de l'automne dernier, sur des chats et des lapins, avec l'espoir de trouver dans les résultats une garantie qui pût m'autoriser à recourir à la même méthode, dans le premier cas d'empoisonnement chez l'homme où elle paraîtrait applicable. Ces expériences furent modifiées de diverses manières, afin de bien démêler la vérité et d'éviter, autant que possible, toute cause d'erreur. Les résultats, en somme, ne furent certainement pas en contradiction avec mes prévisions; mais les effets toxiques, produits chez les animaux soumis aux expériences, ne furent pas assez marqués, assez frappants pour justifier une confiance suffisante. Il paraît y avoir deux sources principales de difficulté à tirer une conclusion de ces expériences ou d'expériences semblables. La première, c'est que les animaux sur lesquels elles ont été faites, et principalement les lapins, semblent être très peu susceptibles de subir l'influence toxique des substances employées, la morphine, l'atropine, l'hyoscyamine; et la seconde source de difficulté, c'est que, pour des raisons évidentes, nous ne pouvons apprécier les signes des troubles cérébraux aussi aisément chez les animaux que chez l'homme. J'ai des notes de toutes mes expériences, écrites au moment où elles furent faites; mais je crois inutile de fatiguer l'attention de la Société en lui en lisant les détails.

J'avais l'intention de répéter les mêmes expériences sur le chien; mais je n'en avais pas encore pu trouver le moment, lorsque les circonstances suivantes vinrent à se présenter dans le cercle de mes devoirs professionnels.

(La suite à un prochain numéro.)



SUR LE RÉTRÉCISSEMENT ET L'OCCLUSION CONGÉNITAUX DU SYSTÈME DE L'ARTÈRE PULMONAIRE.

Comme complément de l'article que nous avons publié dans notre numéro de samedi dernier, nous ajouterons la note suivante que nous trouvons dans les numéros de mai et de juin de la *Zeitschrift d. h. k. gesellschaft d. aerzte zu Wien.,* et dans laquelle le professeur

LANGER a publié d'intéressantes observations sur l'anatomie du système vasculaire du fœtus. Le canal artériel n'a pas la même structure que l'aorte et l'artère pulmonaire ; il ne renferme pas de fibres élastiques bien formées. L'oblitération s'en fait en partie par une augmentation des faisceaux granuleux de la tunique moyenne, en partie par une végétation granuleuse abondante à la surface interne, qui perd son aspect lisse et montre des rides longitudinales.

Dans les trois jours après la naissance, il n'y a pas encore de changement dans le canal artériel. L'épaississement de ses parois est déjà très avancé au neuvième jour; au quinzième, la diminution du calibre est surtout considérable dans le milieu de la longueur du canal; il livre encore passage à une aiguille, tandis que les deux embouchures dans l'aorte et dans l'artère pulmonaire sont plus évasées. Après le quinzième jour, le rétrécissement central fait toujours des progrès, surtout du côté de l'artère pulmonaire; cependant l'oblitération ne paraît pas devenir totale, même dans un âge plus avancé; dans la jeunesse, on trouve encore un pertuis très ténu.

Cette différence de structure du canal artériel d'avec celle de l'aorte et de l'artère pulmonaire, prouve que les changements survenus dans la circulation après la naissance, ne sont pas la cause unique de l'oblitération du canal artériel, et nous ne savons pas encore assez jusqu'à quel point cette dernière est sous la dépendance des effets mécaniques produits par ces changements, qui sont surtout la cessation de la circulation placentaire, l'établissement de la respiration, et surtout les mouvements du diaphragme. (Cette conclusion, opposée à celle du professeur Meyer, ne me paraît pas rigoureusement logique. La structure histologique spéciale du canal artériel peut et doit être une condition favorable à son occlusion, mais non nécessaire, puisque les artères s'oblitèrent à tout âge quand le sang n'y passe plus. Pourquoi ne pas admettre que cette cause devient active seulement du moment où le passage du sang à travers le canal diminue et cesse tout à fait? L'absence de la circulation serait toujours le premier motif de l'occlusion, de même que sa continuation serait celui du maintien de la lumière du canal.)

Dr S.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Février 1859. — Présidence de M. LAUGIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Une lettre portant approbation de la proposition faite par l'Académie d'accorder une médaille à M. le docteur RAGAINE, médecin des épidémies à Mortagne.

2° Les comptes-rendus des épidémies qui ont régné en 1858 dans les départements de la Drôme et du Finistère. (Com. des épidémies.)

3° Une notice sur une nouvelle préparation médicamenteuse, dite *essence de lait iodé,* composée par le docteur BOUYER, de St-Pierre-Fursac. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Henri ROGER, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Une lettre de M. le docteur Max. SIMON, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Un mémoire intitulé : *Considérations sur la dyspepsie et sur son traitement,* par M. le docteur BARRE, de Troyes. (Com. MM. Collineau, Grisolle et Jolly.)

M. le Secrétaire perpétuel lit :

1° Une lettre de M. CAP, qui fait don à la bibliothèque de l'Académie du *Cours de chimie* complet et inédit de Guillaume Rouelle (1754 à 1759), formant deux grands volumes in-4°.

2° Une lettre de M. le docteur BOURGUIGNON, qui demande à faire une courte communication sur l'état nerveux avant que la discussion soit ouverte.

M. le Secrétaire regrette que les règlements ne permettent pas d'acquiescer à la demande de M. Bourguignon.

M. LE PRÉSIDENT propose à l'Académie de voter l'impression, dans les *Mémoires de l'Académie,* du rapport de M. LAUGIER sur les travaux présentés pour le prix d'Argenteuil. (Adopté.)

M. Michel Lévy présente une note de M. le docteur Jacquez, de Lure, relative à la conservation des cadavres et des pièces anatomiques, au moyen des borates de soude et d'ammoniaque dissous dans l'eau. Les expériences ont été faites au Val-de-Grâce, en présence de M. Michel Lévy et de M. Robert, professeur d'anatomie à l'École des Beaux-Arts. Ces expériences ont réussi. (Comm. MM. Michel Lévy et Robert.)

M. Piorry dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, une brochure intitulée : *Plan d'un thérapeutique par le mouvement fonctionnel,* par M. Dally.

M. Poiseuille, en son nom et au nom de M. Michel Lévy, lit un rapport officiel sur la recette d'un nouvel oreiller hygiénique, de l'invention du sieur Aubert, demeurant à l'Ile-Barbière (Drôme).

Les substances qui entrent dans la composition de cet oreiller sont :

Balle d'avoine.		4 kilog.
Esprits de lavande, de jasmin, de mélisse.	*ââ*	20 à 30 grammes.
Camphre pulvérisé.		1 à 2 grammes.
Mercure *de bonne qualité*		5 à 8 hectogrammes.

La commission propose de répondre à M. le ministre que cet oreiller, dit hygiénique, sarcotique, antidysménorrhéique et antistérile, loin de produire les effets que, dans son ignorance, l'auteur lui attribue, peut, par son usage, altérer la santé de la manière la plus funeste, et, en outre, que le brevet pris par le sieur Aubert lui soit retiré.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Gibert, lu dans la dernière séance. — La parole est à M. Bouillaud :

Messieurs, malgré toute ma bonne volonté, il m'a été impossible de préparer, comme je l'aurais voulu, ce que j'ai à vous dire; de le préparer assez, du moins, pour être court; aussi suis-je prêt, si quelqu'un de mes collègues est mieux préparé que moi, à lui céder mon tour de parole, sauf à parler plus tard, si l'Académie le trouve bon.

Personne ne demande à me remplacer; je vais donc vous dire, Messieurs, les quelques réflexions que m'a suggérées le rapport de M. Gibert, et je renonce aux précautions oratoires, dont j'aurais cependant grand besoin si je ne savais que ce sont, en général, des précautions inutiles.

Les personnes qui s'occupent de la pratique savent combien est grave la question soulevée par M. Gibert. Plusieurs personnes ont cru que je demandais la parole pour attaquer le vitalisme; il est vrai que, pour les organiciens, il y a quelque chose d'agaçant dans le rapport de M. Gibert; c'est une vraie provocation; il est à la guerre. Toutefois, je reconnais qu'il a raison au fond, tout se tient, le vitalisme et l'organicisme se trouvent partout. Mais j'ai fait, à cet égard, ma profession de foi, et n'y veux pas revenir. Je me plais à reconnaître aussi que le travail de M. Gibert est parfaitement fait, et il sait que mes compliments sont toujours sincères.

M. Gibert commence son rapport par quelques mots d'historique ; il dit que Pinel est le premier qui se soit occupé des névroses et qui les ait bien classées. C'est vrai, et je m'associe volontiers à ces éloges rendus à Pinel, quoiqu'il ait rangé les apoplexies parmi les névroses. Puis il ouvre le feu immédiatement contre l'organicisme et au nom du vitalisme, à propos de la chloro-anémie.

Je prierai, avant toutes choses, M. Gibert, de nous dire s'il connaît des médecins nommés organiciens (cette appellation est regrettable, car il n'y a qu'une sorte de médecins, et, j'ajoute, qu'il serait à désirer que tous ne voulussent enfin admettre, de quelque nom qu'on les désigne, que les choses susceptibles de démonstration), si, dis-je, M. Gibert connaît des médecins organiciens qui aient attribué les névroses à une lésion appréciable, qui aient voulu que la cause des névroses fût toujours sensible. Quant à moi, je n'en connais pas. M. Rostan qui, je crois, s'est servi le premier du mot organicisme, ne répète-t-il pas sans cesse, n'a-t-il pas écrit partout que les affections nerveuses ne laissaient aucune trace après la mort. Quand, dit-il, je remue mon bras, il se passe quelque chose sans doute entre mon cerveau et l'organe que je meus, mais quoi ? On ne le sait pas.

Si l'on s'entendait sur ce point, il y aurait déjà un grand pas de fait. Mais on préfère se jeter à la face des accusations de matérialisme. Le matérialisme, tel qu'on l'entend, existe-t-il? Même dans les phénomènes purement physiques, n'admet-on pas des forces, quelque chose

de dynamique qui ne tombe sous les sens que par sa phénoménalité? de véritables êtres de raison, qui ne sont perçus que par l'esprit. Il n'y a donc pas de véritable matérialisme ; et nous avons un vitalisme à nous, qui n'est peut-être pas le vôtre, mais pour lequel nous vous demandons un peu de tolérance.

D'ailleurs, le vôtre n'est pas irrévocablement formulé, et M. Gibert, qui écrit dans un journal purement hippocratique, la *Revue médicale,* sait mieux que personne qu'à Montpellier même la Faculté des lettres est, à ce propos, en guerre avec la Faculté de médecine. Que les partisans du vitalisme tâchent donc de se mettre d'accord avant de nous reprocher de n'être pas de leur opinion.

Ce qu'il y a de certain, c'est que nous sommes absolument de l'avis d'Hippocrate, quant aux rapports de la chlorose et de la chloro-anémie avec les affections nerveuses. N'est-ce pas Hippocrate qui a dit : *Sanguis frenat nervos; sanguis moderator nervorum.* Et que pourrions-nous dire de mieux aujourd'hui ?

Je regrette que M. Gibert ne nous ait pas dit au juste ce que M. Bouchut entend par nervosisme. Je n'étais pas à la séance dans laquelle M. Bouchut a lu son mémoire, et j'aurais voulu trouver dans le travail de M. Gibert l'explication de ce mot ; était-il bien nécessaire de le créer? Je vois seulement que M. Gibert l'a pris comme synonyme de surexcitation nerveuse, de cachexie nerveuse. Mais, enfin, entendons-nous, il y a les affections nerveuses que tout le monde admet, l'épilepsie, la chorée, et tant d'autres; et puis, il y a un autre ordre de maladies prises par un grand nombre de médecins pour des névroses, et qui sont tout autre chose.

Ainsi, dans le rapport de M. Gibert, il est une grande lacune, c'est qu'il ne nous dit pas ce qu'il entend par chloro-anémie et anémie. Il aurait aussi fallu bien poser l'état nerveux sur lequel l'anémie exerce, dit-on, une action. Que nous apprend l'histoire? Si nous remontons en arrière, nous ne trouvons rien, en fait de définitions, sur la chloro-anémie. Toutes les écoles anciennes ignoraient également cet état de l'organisme. Rien n'est plus commun cependant.

Ab Jove principium, en 1791, un auteur de Montpellier, M. Grimaud, prenait la chloro-anémie pour une phlegmasie. C'est encore une erreur qui se commet tous les jours. Pitcairn aussi la confondait avec un état phlogistique.

M. Roche, notre collègue, croyait que c'était un état de langueur en rapport avec la première menstruation et conseillait de la combattre par les excitants de l'utérus.

Notre maître à tous, Laënnec, le père de la médecine actuelle, qu'on pourrait en appeler le Dieu, car il a créé l'instrument de ses progrès, Laënnec n'a rien laissé sur la chloro-anémie.

Lallemand, bien que dans les pertes séminales la chlorose soit la règle, n'en parle pas.

M. Andral, observateur si distingué, parle, en 1829, de l'anémie d'Anzin. Mais il ne s'occupe que de l'anémie primitive.

C'est en 1831-32, que, m'occupant des maladies du cœur et du bruit des vaisseaux, et cherchant ces bruits chez tous les individus qui entraient à l'hôpital, alors qu'on croyait que le bruit de souffle résultait toujours des rétrécissements organiques, je trouvais des souffles variés chez des malades pâles, mais qui ne se plaignaient du cœur en aucune façon.

Laënnec avait déjà noté que ces phénomènes se produisaient chez les individus disposés aux hémorrhagies ; bien qu'il attribuât ces souffles à quelque chose de nerveux, de vital. — Je crus que c'était humoral et je vis que ces symptômes si graves cédaient en général à une bonne alimentation.

Il n'est pas rare de voir des femmes grasses, bien développées, présenter ces signes : on dit vulgairement qu'elles ont une mauvaise graisse. C'est en effet, une pléthore aqueuse. Les malades affectés de cet état se plaignent surtout de douleurs; de ces douleurs qui font commettre tant d'erreurs de diagnostic; douleurs au foie, douleurs du cœur, etc., qui font croire à de graves lésions de ces organes alors qu'il n'y a que de l'anémie. Dois-je ajouter que les lésions mortelles de ces organes ne s'accompagnent en général d'aucune douleur ?

Est-ce à dire que les lésions ne peuvent se rencontrer avec les maladies nerveuses ? pas le moins du monde. Seulement on a confondu jusqu'à présent, et on confond encore, les névroses avec l'anémie — et cela a beaucoup d'importance dans la pratique. Ainsi, je suis un des médecins qui ont empêché le plus de verser le sang, moi que l'on a tant accusé de saigner toujours. Presque toutes mes ordonnances se bornaient à prescrire des aliments, des côtelettes, du bon air, de l'exercice.

J'ai vu, Messieurs, et je vois encore, un bien grand nombre de jeunes filles dont le ventre est littéralement criblé de piqûres de sangsues, et les veines du bras couturées de coups de lancettes. Eh ? Messieurs, on cherche fort loin les causes des morts subites après les couches; mais, ainsi que l'a dit M. Cazeaux, toutes les femmes enceintes sont chlorotiques et je suis convaincu que la plupart des morts subites tiennent au défaut de sang.

En somme, quels que soient les rapports qui existent entre ces états morbides, il est certain qu'il y a par milliers des malades chez lesquels on a cru à des lésions organiques, qui n'avaient que cette altération du sang constituant la chlorose, la chloro-anémie, ou l'anémie.— Un mot à M. Gibert, en terminant :

Je reconnais qu'il y a dans ces maladies un état qui ne pourra jamais être apprécié; qu'on l'appelle comme on voudra, mais je dis que les médecins vitalistes, qui ne sont que vitalistes ne peuvent pas distinguer les choses qui doivent être distinguées.

Il n'est pas commode d'être organicien; il faut avoir assez étudié pour pouvoir peser, pour ainsi dire, les organes et distinguer les troubles fonctionnels d'avec les troubles qui tiennent aux lésions mêmes des organes. C'est par une étude patiente des phénomènes physiques et dynamiques qu'on pourra arriver à quelques résultats qui resteront, et à poser les fondements d'une science exacte.

M. Piorry : Messieurs, le mémoire de M. Bouchut, le rapport de votre commission comprennent deux choses :

1° Une question de faits;

2° Une question de dénominations qui trop souvent donne le change aux faits.

Parlons d'abord des faits.

1° Existe-t-il un état particulier de l'organisme dans lequel ceux qui le présentent, sont plus que les autres hommes disposés aux névropathies ?

Les mots généralement admis; tempérament nerveux, état nerveux, disposition nerveuse, répondent à cette question par l'affirmative; la plus simple observation la confirme; il est tout à fait inutile d'insister sur cette vérité devenue triviale.

L'état nerveux étant admis, tient-il à une modification de la vie, est-ce un phénomène vital ?

Ici commence la discusion.

Il est vital en ce sens qu'il a lieu dans des organes vivants; il n'est pas vital si on le considère en dehors et indépendamment de l'organisation.

Les gens qui présentent cette disposition nerveuse, ont les attributs généraux que la physiologie a décrits sous le nom de tempérament nerveux, ou encore on la rencontre chez les femmes dont les organes sexuels, la partie de l'organe qui leur correspond, organisés d'une certaine façon, sont ou développés ou ont une circulation plus active, ou encore éprouvent habituellement des souffrances dites nerveuses dont les causes sont ordinairement matérielles.

Dans toutes ces manières d'être, il existe, à coup sûr, des phénomènes organiques, et ce sont précisément ces circonstances organiques qui donnent lieu à cet état nerveux.

Vouloir l'expliquer par un modificateur du principe vital ou les propriétés vitales, c'est faire des hypothèses sans portée qui ne rendent compte de rien et qui embrouillent tout.

L'agent inconnu qui nous anime est la source de toute vie; or, il est un et ne peut pas être malade; par conséquent, il est impossible qu'il soit le point de départ des névropathies, et celles-ci ne peuvent être causées que par des modifications de l'organisme.

Cette disposition nerveuse constitue-t-elle une diathèse? Si l'on veut que le mot diathèse signifie une prédisposition organique, nous répondrons : oui; mais comme le mot diathèse est vague et indéterminé, comme chacun l'interprète à sa façon; et que l'on ne s'en sert jamais que pour embrouiller les questions doctrinales les plus claires; il faut l'abandonner et ne pas permettre qu'on réponde par ce mot grécogothique à ces questions véritablement scientifiques. Parfois l'état nerveux serait tout aussi bien une cachexie qu'une diathèse, puisqu'il est, dans certains cas, l'effet général des diverses affections locales.

Que résulte-t-il de ceci ? Que l'état dit nerveux est organique; car ce qu'on appelle l'innervation ne peut être entendu que de l'action fonctionnelle de l'ensemble organique dit système nerveux et de ses irradiations.

Maintenant, qu'entend-on par névroses ?

A Dieu ne plaise que je fasse ici des frais inutiles d'érudition sur le mot névrose, sur la classification de Pinel, sur les terminaisons en ose d'Alibert.

Prenons les choses où elles en sont pour la majorité des médecins. Les névroses, dit-on, sont des affections nerveuses dont, après la mort, le scalpel ne trouve pas le siége.

Or, cela était bon à dire il y a quarante ans, mais n'est pas de mise en 1859.

D'une part, en effet, on trouve très bien la raison anatomique de certaines aliénations mentales, de divers délires, d'un grand nombre de névralgies, de plusieurs cas d'angines de poitrine, de la plupart des paralysies, d'un grand nombre d'*auras epilepticas*.

Pendant la vie, certains phénomènes, dits fonctionnels, rapportés aux névroses, sont de toute

évidence complétement organiques : le cercle lumineux et oscillant de la migraine irisalgique, les asthmes, en rapport avec l'emphraxie bronchique, ou avec le refoulement du diaphragme, le tétanos, conséquence terrible d'une plaie très douloureuse; les convulsions causées par la strychnine; la syncope, due au défaut de la circulation cérébrale; l'asphyxie, rangée jadis parmi les névroses, et qui est due au défaut d'oxydation du sang, etc... Toutes ces souffrances névrosiques, qui ne sont pas des affections sans matière, comme on le dit, mais bien des résultats de modifications matérielles survenues dans les organes.

Quant aux névroses où l'on n'a pas constaté de phénomènes anatomiques, c'est tout simplement parce que l'on n'a pas pu ou que l'on n'a pas su les constater.

Un grand nombre de ces névroses ont pour point de départ une oscillation, une vibration, que le malade éprouve manifestement, et cela, bien que le médecin ne puisse pas la découvrir.

Cette vibration est certainement un phénomène organique moléculaire, quoique insaisissable.

D'un autre côté, lorsqu'on voit des délires spéciaux à chaque substance être en rapport avec les diverses influences des agents matériels : oxyde de carbone, jusquiame, stramoine, digitale, morelle, nicotine, morphine, quinine, vins du Midi, vins de Champagne, alcool, etc., etc., on est bien forcé de convenir que dans les névroses psychiques, il y a des phénomènes physiques ou chimiques qui n'existent pas moins.

Voyez donc l'abstinence causer le délire, parce que le sang qui nourrit le cerveau est moins riche en principes réparateurs ! Voyez l'hypoxémie ou asphyxie incomplète faire pâlir la raison ! Voyez une rate malade causer des accès intermittents avec des hallucinations et de la folie que guérit le sulfate de quinine, et convenez qu'il y a, dans tous ces cas, des lésions matérielles qui entretiennent le mal.

L'érotomanie, à coup sûr, n'aurait jamais atteint Narsès ou Abeilard, pas plus qu'un femme sans ovaire et sans parties génitales n'aurait de nymphomanie. Et ils n'auraient pas ces névroses, parce que les organes qui en sont le point de départ n'existant pas, les névroses dont il s'agit ne peuvent fonctionner.

Non seulement il ne peut y avoir de névroses dans le sens des auteurs, c'est-à-dire des troubles nerveux sans lésions matérielles, mais la classe des prétendues névroses comprend des affections tout à fait dissemblables et qui ont à peine de l'analogie.

Sous le rapport de leurs causes, y a-t-il quelque ressemblance entre la rage produite par un virus et l'épilepsie résultat de tant de phénomènes variés ? Entre l'hystérie liée à des souffrances angioviques et l'angine de poitrine, rapportée faussement au cœur ? Entre la chorée dont les agents producteurs sont inconnus, et l'accès fébrile dû tantôt à une splénopathie, tantôt à une altération du sang.

Quant aux caractères symptomatiques des névroses, ils sont aussi variables que sont diverses les parties du système nerveux qu'elles affectent, et leur siége, dans ce système nerveux, est on ne peut plus différent dans chacune d'entre elles.

Le traitement des diverses névroses n'est en rien le même. Dans la rage, détruire la plaie envenimée; dans la folie, s'occuper principalement des moyens psychiques; dans la syncope, ramener du sang vers le cerveau ; dans les symptômes dits apoplectiques, prévenir les congestions cérébrales ou les combattre; dans le délire alcoolique, administrer de l'ammoniaque; dans celui que causent les poisons, neutraliser ou évacuer ces corps délétères; dans l'asphyxie, donner de l'oxygène au sang; dans les accès fébriles intermittents, donner de la quinine pour remédier aux splénopathies ; dans l'hystérie, chercher à découvrir la cause angiovique ou névropathique qui cause le mal, et y remédier, s'il est possible. Se conduire ainsi, par rapport à la vision, dans l'épilepsie.

Dans tout ceci, rien de semblable, qu'un phénomène primitif qui joue, dans beaucoup de névroses, le rôle principal, et qui, suivant moi, constitue le « *quid ignotum* » de ces affections. Ce phénomène principal est cette vibration le plus souvent progressive dont il vient d'être parlé, et qui a reçu le nom de névropathie.

J'étendrais trop ces remarques en en parlant; je reviendrai sur ce grand sujet dans une autre occasion. Qu'il me suffise de dire ici que le seul traitement rationnel commun à ces névroses est d'arrêter par des moyens actifs pharmaceutiques, hygiéniques ou physiques, cette oscillation nerveuse, maladie qui donne lieu à des symptômes qui varient de caractères, en raison des nerfs qui en sont le siége.

On a réuni, sous le nom de spasmes, beaucoup de symptômes qui constituent les névroses des auteurs.

Cette expression, *spasme,* est encore plus vague que le mot névrose. Elle ne désigne rien de précis, confond tout et n'a eu d'autre avantage que de consacrer la réunion de substances les

plus dissemblables dans leur composition et leur action, sous le nom commun et sonore d'antispasmodiques.

Les antispasmodiques ressemblent fort aux anticholériques, aux antibilieux, aux antiscrofuleux, aux antiphlogistiques et à toutes les autres catégories de médicaments *anti*, qui, prônés par des empiriques, ont été groupés d'une manière antilogique. »

Après avoir critiqué le mot névrosisme, au point de vue des principes de la nomenclature, M. Piorry conclut ainsi :

« Il résulte de ce qui précède, que les conclusions que vous avez entendues sur le rapport de M. Bouchut ne peuvent être admises, et que tout en remerciant l'auteur de l'envoi de son travail, on doit laisser à lui seul, et sans approbation, la responsabilité de ses opinions et de l'expression de névrosisme. »

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Notre honorable confrère, M. le docteur Aubert-Roche, nommé médecin en chef et directeur du service de santé de la Compagnie de canalisation de l'isthme de Suez, est parti aujourd'hui pour Suez avec tous les chefs de service de cette grande expédition.

— M. le docteur Fonssagrives, deuxième médecin en chef de la marine, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Turin.

VOYAGE SCIENTIFIQUE. — La *Revue américaine et orientale* vient de publier de curieux détails sur l'expédition au Spitzberg du docteur Nordenskiod, de Helsingfors.

Le célèbre voyageur partit de Hammerfest, port du Finmark, avec les membres de l'expédition, et après une traversée de quatorze jours, ils arrivèrent sur la côte occidentale du Spitzberg. Ils y trouvèrent six baleiniers qui s'étaient arrêtés pour recueillir des œufs d'oiseaux et du duvet avant de se rendre à la côte sud, où se fait la pêche de la baleine.

M. Nordenskiod et ses compagnons y tuèrent une quantité de canards à duvet, d'oris, de mouettes et de rois de mer. Les récifs étaient encore couverts de glace, mais pendant leur séjour la glace fondit presque totalement. La température, qui ne cessa d'être humide, s'élevait à deux degrés au-dessus de zéro.

Le voyageur finlandais alla ensuite jeter l'ancre au pied du mont de Mittellook, où il trouva de grands phoques barbus et une abondante collection d'animaux marins. L'expédition s'avança ensuite vers le nord et atteignit Smurenberg, lieu on s'assemblaient jadis les Hollandais et où ils avaient établi un siége de trafic si important qu'ils l'appelaient déjà la Nouvelle-Batavia. Aujourd'hui il n'y a plus trace de vie dans cet endroit.

A trois milles plus au nord commence la région des glaces éternelles. Ils trouvèrent avec étonnement, dans ces contrées désolées, quelques jolies fleurs, la saxifrage, la renoncule et une espèce de pavot. Un peu plus tard, le célèbre voyageur fit l'ascension du mont Snœhetten, l'un des plus hauts sommets du Dovrefjed.

La nature du Spitzberg est des plus grandioses. Les intervalles laissés par les hautes montagnes noires qui s'élèvent partout à l'intérieur du pays sont occupés par d'énormes glaciers qui tombent à pic dans la mer. Quoique la végétation y soit naturellement très rare, les voyageurs y ont compté cependant 70 espèces de plantes. Dans les fentes des rochers nichent des milliers d'oiseaux.

Le Spitzberg est inhabité; mais chaque année ses côets sont visitées par une douzaine de navires venus de Norwége. Ils y font principalement la pêche du morse, ou cheval marin. Les baleines, jadis fort nombreuses dans ces parages, y sont aujourd'hui très rares.

Des pêcheurs, et notamment des Russes, ont été tentés de passer l'hiver au Spitzberg, mais la plupart sont morts de froid ou du scorbut. On a trouvé dans les huttes qu'ils avaient occupées des provisions, des balles, de la poudre, des harpons.

Les résultats de l'expédition de M. Nordenskiod sont considérables pour la science. On a trouvé des bancs de charbon de terre, des empreintes de feuilles et de plantes, des arbres pétrifiés, d'où l'on peut conclure que la température du Spitzberg était jadis beaucoup plus douce qu'aujourd'hui.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 21. SAMEDI 19 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 18 Février 1859.

BULLETIN

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le comité secret de la précédente séance avait été consacré à la discussion des titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de zoologie, par suite du décès de M. J. Muller. La section portait :

En première ligne, M. Carus, à Dresde.

FEUILLETON.

Causeries.

Vous avez laissé passer votre tour, mon cher rédacteur, et c'est tant pis pour vous ; au feuilleton, comme au whist, qui mal donne perd sa donne. Je tiens à mon jour, je m'y accroche, et dites si vous voulez à vos lecteurs que je ne sortirai que par la force des baïonnettes. Cet acte de bravoure accompli, je reprends ma besogne de quinzaine comme si de rien n'était.

Je commence par une mauvaise nouvelle, et cette nouvelle je ne peux que l'annoncer sans la discuter ni l'apprécier, puisque c'est un acte de l'autorité publique :

Les journaux qui, par la nature de leurs publications, sont exonérés du timbre, ne peuvent plus insérer l'annonce des livres qu'ils reçoivent. C'est ce qui explique à nos lecteurs l'absence, depuis quelques jours, de ces *Bulletins bibliographiques* qui leur indiquaient les nouvelles publications.

Mais si M. le ministre des finances a voulu supprimer la pure annonce commerciale de librairie — annonce qui, par parenthèse, n'était jamais payée dans les journaux scientifiques, et qui, par conséquent, ne tombait pas sous la qualification d'annonce industrielle — M. le ministre n'a voulu certainement porter aucune atteinte au droit de critique et d'appréciation des livres nouveaux, et cette partie importante de nos publications n'éprouvera aucune modification. Plus que par le passé, vous devez même veiller, mon cher rédacteur, à ce qu'aucune publication nouvelle n'échappe à vos analystes. Il en était un certain nombre qu'il suffisait d'annoncer ; vous devrez donner

En seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Delle Chiaje, à Naples; Purkinje, à Prague; Rathke, à Kœnigsberg.

L'élection a eu lieu lundi dernier. M. Carus ayant obtenu 41 suffrages, c'est-à-dire l'unanimité moins 1 des membres présents, a été proclamé membre correspondant.

L'événement important de la séance a été une communication faite incidemment et très simplement par M. Pelouze. Une discussion s'était élevée entre M. Payen et M. Fremy, à propos de l'unicité ou de la multiplicité de la cellulose. M. Payen, répondant à des mémoires lus antérieurement par M. Fremy et dans lesquels ce chimiste concluait à l'existence de plusieurs celluloses, M. Payen, disons-nous, soutenait que, malgré les expériences de M. Fremy, rien n'autorisait à penser qu'il y eût deux ou plusieurs celluloses, bien que les réactions chimiques de ce principe ne fussent pas toujours identiques. M. Payen expliquait ces modes d'action dissemblables par des variations dans la cohésion de la cellulose unique.

M. Pelouze s'est levé et a énoncé, en faveur de la pluralité des celluloses, des expériences récentes, à lui appartenant et qui feront l'objet d'une prochaine communication. Ces expériences ont enfin convaincu M. Payen, qui s'est rangé avec empressement, et de bonne grâce, à l'avis de M. Pelouze.

C'est quelque chose que l'accord des savants à propos de la cellulose, mais là n'est pas l'événement que nous annonçons. Le voici :

On sait que, depuis l'année 1819, Braconnot a démontré la transformation du ligneux en sucre de raisin; mais cette transformation n'était pas facile, du moins elle était dispendieuse. Il fallait, selon le procédé de l'inventeur, perfectionné par M. Arnoult, traiter les matières contenant de la cellulose, par l'acide sulfurique concentré, puis ajouter de l'eau au mélange, et, enfin, neutraliser l'acide par de grandes quantités de craie. Si bien qu'on avait renoncé, dans l'industrie, à fabriquer le sucre de raisin avec autre chose que l'amidon. Il n'en sera plus ainsi; dorénavant, toutes les substances, formées en grande partie de cellulose, comme les chiffons, le vieux linge, le vieux papier, la sciure de bois, la sciure de peuplier surtout, vont se changer en sucre, sans frais, pour ainsi dire, et sans peine. M. Pelouze a vu qu'il suffisait de les faire bouillir avec de l'eau contenant 3 ou 4 p. 100 d'acide sulfurique ou chlorhydrique, etc., pour que la transformation eût lieu.

Les usages du sucre de raisin sont, à la vérité, assez peu nombreux et sa saveur, deux

---

aujourd'hui de toutes, et dans une mesure proportionnée à leur importance, un compte-rendu appréciatif.

Mais je prêche un converti et je vois avec plaisir que vos articles *Bibliothèque* se multiplient tous les jours. A cette occasion, laissez-moi envoyer mon petit compliment à votre honoré collaborateur M. le d[r] Maximin Legrand, dont les analyses critiques sont tous les jours aussi plus appréciées. Encouragez vos collaborateurs à marcher dans cette voie; vos lecteurs, croyez-moi, lisent avec un grand plaisir une analyse bien faite, un jugement sagement motivé, et quand la critique se produit sous les formes bienveillantes et de bonne compagnie que vos collaborateurs savent employer, elle ne blesse personne et peut profiter à tous.

Dans le monde scientifique, la situation est à la guerre; cependant le canon ne gronde pas encore; on se menace des yeux et du geste, mais voilà tout. Il y a déjà plusieurs semaines qu'on attend, à l'Académie des sciences, un grand combat entre un célèbre physicien et un non moins célèbre chimiste, entre M. Despretz et M. Dumas, sur l'unité de composition des prétendus corps simples; rien n'est encore venu; M. Despretz qui fourbit ses armes, sans doute, a laissé jusqu'ici sans réponse une communication très provoquante de M. Dumas.

Quant à la question de l'hétérogénie, elle n'a fait aucun pas appréciable depuis les fameuses expériences de M. Pouchet. Je vous avoue très naïvement que je ne comprends guère pourquoi le débat s'est si subitement passionné et enflammé. Nous nous figurions, à Tartas, qu'avant de discuter et de nier les expériences d'un savant aussi éminent que M. Pouchet, le premier devoir des autres savants était de répéter ces expériences. Il paraît que nous avons changé tout cela; il est certain qu'il est plus commode de disserter que d'expérimenter. Il paraît aussi que la qualité de membre de l'Académie des sciences donne le droit de critique souveraine et sans appel possible à la vérification ultérieure. A la

fois et demie environ, moins sucrée que celle du sucre de canne, ne saurait lui permettre de remplacer ce dernier; mais qui sait ce que la chimie fera demain? Et n'est-ce pas merveilleux de voir, grâce à elle, l'homme s'approprier les substances hier encore les plus dédaignées, et se les rendre assimilables! Quelle plus belle science à cette heure? et quelle condition plus heureuse peut-on envier que d'avoir à sa disposition un laboratoire!

Deux lectures seulement ont été faites dans cette séance, qui s'est, comme la précédente, terminée par un comité secret. Nous avons dit un mot de celle de M. Payen; de l'autre, nous ne mentionnerons qu'un incident. M. Boussingault lisait un mémoire concernant *la terre végétale considérée dans ses effets sur la végétation*, et sa lecture durait depuis vingt minutes peut-être, lorsque M. le Président lui demanda, fort doucement, s'il n'approchait pas de la fin. M. Boussingault prit assez mal l'interruption et se plaignit, avec quelque vivacité, de ce que le bureau n'avait pas la patience d'écouter, pendant quelques minutes, les résultats de travaux qui avaient duré plus de huit mois. M. le Président s'excusa, et M. Boussingault reprit sa lecture.

Nous n'avons qu'une réflexion à présenter, c'est que nous ne comprenons guère que les membres de l'Académie tiennent à lire tout entiers leurs mémoires, qu'en général on écoute si peu. Ces mémoires sont insérés de droit dans les *Comptes-rendus*, et c'est parce qu'on est sûr de les y trouver, qu'on ne les écoute pas. Le même but serait atteint sans la lecture : les étrangers y gagneraient de ne pas attendre si longtemps leur tour de parole, l'Académie y gagnerait du temps, et les membres s'épargneraient une fatigue sans objet.

La correspondance a ramené sur le tapis la question des générations spontanées. A propos d'une brochure de M. Van-Beneden, professeur de zoologie et d'anatomie comparée à l'Université de Louvain, M. Flourens a insisté sur certains faits de transmission de parasites d'une espèce animale à une autre, dans chacune desquelles se passe une période différente de l'évolution de ces parasites. Il a fait remarquer, avec l'auteur, qu'un grand nombre de points relatifs au mode de reproduction, ou, pour parler plus exactement, au mode de genèse des êtres inférieurs, étaient encore fort obscurs, et commençaient seulement de nos jours à être bien étudiés (monogénèse, digénèse, génération agame, digénèse hétérogone, etc.)

Sans doute, cela est très obscur. Mais cette obscurité même nous semble un argu-

---

bonne heure! Qu'on le sache, et pour qu'on le sache, qu'on le promulgue.

Quant aux difficultés pour les esprits simples comme moi de croire à la possibilité de la génération spontanée, je vous avoue encore, mon cher rédacteur, que je trouve tout aussi difficile d'admettre qu'un ovule d'infusoire, animal ou végétal, puisse résister, pendant plusieurs minutes, à une température de cent degrés, que de croire à la possibilité de la génération spontanée. Entre ces deux embarras, mon cœur balance, et je vous avoue enfin que, *in petto*, je me sens entraîné à rendre grâce à M. Pouchet de trancher ces embarras par des expériences bien faites.

Mais, irai-je me préoccuper de ce qui jamais, ce me semble, ne devrait préoccuper les savants? Ici encore je suis plein de gratitude pour M. Pouchet, car, à Tartas, nous sommes bien aises de mettre nos croyances religieuses en bonne amitié avec nos convictions scientifiques, et M. Pouchet, la Genèse à la main, nous a prouvé que le fait de la génération spontanée n'allait à l'encontre d'aucun dogme respectable. J'en suis mille fois satisfait et j'espère que M. l'abbé Moigno en éprouvera le même bonheur. La Genèse dit, en effet, que Dieu, après avoir créé le ciel et la terre, les animaux et l'homme, l'œuvre des six jours, se *reposa* le septième. Mais la Genèse ne dit nulle part qu'il se reposa éternellement.

N'est-ce pas se prosterner plein d'humilité et de respect aux pieds de Dieu que de croire que ce qu'il a voulu faire un jour, il peut le faire éternellement, quand cela lui plaît, et qu'il lui convient de prendre M. Pouchet pour interprète et pour dénonciateur de sa volonté suprême?

Cela me suffit pour que la doctrine de la génération spontanée ne m'occasionne pas ces horripilations singulières qu'on a remarquées sur quelques fauteuils de l'Académie des sciences.

Du palais Mazarin au portique des Saints-Pères, il n'y a que l'épaisseur d'une rue ou deux. Ici de même la guerre est imminente.

ment contre les adversaires de l'hétérogénie, qui ont une tendance avouée à ramener à l'unité tous les modes de génération, et qui repoussent l'hétérogénie surtout parce qu'elle n'est pas conforme aux modes de génération jusqu'à présent connus.

« Ce qui montre, a dit M. Flourens, avec quelle défiance il faut examiner les conclusions des expériences sur lesquelles se fondent les partisans de la génération spontanée, expériences insignifiantes, d'ailleurs, et, on peut le dire, mal faites, c'est une des observations de M. Van Beneden. Il a vu des ovules provenant de macérations anatomiques qui, après avoir séjourné longtemps dans de l'alcool concentré, voire même dans de l'acide chromique, avaient pu revenir à la vie. »

Afin de leur donner plus de force et de les soutenir l'une par l'autre, nous rapprochons de cette objection, une objection semblable présentée par M. Milne-Edwards, au nom de M. Gauthier. Des recherches de M. Gauthier, il résulte que les œufs de charançons résistent à de hautes températures. Du blé charançonné a été plongé dans de l'air à 120 degrés, et les petits charançons n'en sont pas moins venus à terme et bien portants. « Les partisans des générations spontanées, dit M. Milne-Edwards, auraient pu croire que les charançons, dans ce cas, s'étaient formés de toutes pièces. »

M. Milne-Edwards a-t-il donc oublié déjà les raisons qui lui paraissaient si fortes contre M. Pouchet, et à l'aide desquelles il combattait l'illusion de ces prétendues hautes températures dans des circonstances analogues? Mais, nous voulons laisser à M. Pouchet le soin de répondre d'un seul coup à tous ces tirailleurs, et nous faisons des vœux pour que sa réponse soit bientôt prête. En attendant, il avait annoncé un programme rationnel d'expériences; nous serions heureux de le publier : ce serait un guide, ou tout au moins un garde-fou.

Les autres pièces de la correspondance sont :

Un travail de M. Ozanam sur les anesthésiques et sur le mécanisme de l'anesthésie.

— Une traduction de la *Protogée* de Leibnitz, par M. Bertrand, de St-Germain.

— Un mémoire sur les eaux de Paris par M. le Préfet de la Seine, et sur le projet d'amener à Paris, au moyen d'un aqueduc, les eaux de la Somme-Soude.

— Deux volumes de M. L. Figuier, intitulés : *L'année scientifique.*

— M. d'Archiac proteste contre des inexactitudes contenues dans la note du P. Furet, missionnaire, insérée dans le dernier numéro des *Comptes-rendus*. Ces inexactitudes portent sur des associations impossibles de fossiles.

La provocation — une provocation agaçante, selon la spirituelle expression de M. Bouillaud — est partie du camp de l'hippocratisme moderne. C'était, ma foi, une bien belle occasion de nous expliquer, de nous définir, de nous faire toucher du doigt cet hippocratisme moderne et de nous dire en quoi il diffère de l'ancien. Je déclare que, sauf plus ample informé, je m'en tiens au vieux. Est-ce celui de Montpellier, est-ce celui de la *Revue médicale?* Je n'en sais rien, en vérité, et je ne comprends pas ces deux communions dans une même église.

Il est fort difficile de prévoir sur quel terrain la discussion, dont le névrosisme de M. Bouchut ne sera probablement que le prétexte, va être portée. M. Bouillaud, sans la réduire, a pu la placer dans le domaine de la clinique pure; M. Piorry, tout en étendant ses limites, l'a réduite cependant à une question de technologie. Évidemment, ce n'est pas là l'affaire de l'hippocratisme moderne et de ses prétentions à réduire la philosophie médicale à trois ou quatre formules d'un *Credo* hors duquel il n'y a qu'hérésie et damnation. Laissons un peu se développer les opinions, car, jusqu'ici, on n'y voit pas bien clair.

Quant à la Faculté de médecine, vous savez déjà qu'elle exprime à M. le ministre de l'instruction publique, son opinion que tout est pour le mieux dans ce corps enseignant, qu'aucune nouvelle chaire n'est nécessaire et que tout au plus pourra-t-on charger quelques agrégés de donner des cours cliniques sur certaines spécialités pathologiques dont l'enseignement ne figure pas au programme.

Ce qu'on ne vous a pas encore dit, mon cher rédacteur, c'est que, pour donner plus de poids et d'autorité à la décision de la Faculté, c'est la plume habile et souple de M. le doyen lui-même qui est chargée d'écrire le rapport à M. le ministre.

Vous ferez des vœux, assurément, pour que ce rapport soit imprimé et livré à l'appréciation du public.

Je suis de ceux, et je le dis carrément, qui

— M. Dumas présente, au nom de M. Pasteur, de nouvelles recherches sur la fermentation.

M. Pasteur se range aussi parmi les adversaires de la génération spontanée. L'expérience qu'il invoque ne prouve qu'une chose, c'est que toute génération est impossible dans certains milieux.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

ULCÉRATION SYPHILITIQUE DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE LA TRACHÉE; RÉTRÉCISSEMENT DE LA TRACHÉE PAR LA CICATRICE; SUFFOCATION; TRACHÉOTOMIE; MORT; AUTOPSIE.

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur VIGLA, médecin de la Maison municipale de santé [1].

Le 25 octobre 1858, le nommé F..., âgé de 36 ans, valet de pied de la maison de l'Empereur, entre à la Maison municipale de santé, service de M. le docteur Vigla.

C'était la troisième fois depuis le mois de janvier que nous avions l'occasion de voir ce malade.

La première fois, il était entré dans le service le 9 janvier, pour une sciatique assez rebelle. Sorti le 15 février, il rentrait le 17 mai pour la seconde fois, et présentait alors une ictère simple, mais d'une ténacité remarquable, et qui finit cependant par se modifier sous l'influence de douches froides.

C'était un homme d'une taille élevée, d'un embonpoint ordinaire, aux cheveux noirs, au teint brun et présentant toutes les apparences de la force et d'une santé robuste, santé qui, depuis plusieurs années, ne s'était démentie que par l'existence de la sciatique et de l'ictère dont nous venons de parler.

Lors de sa troisième entrée, il était facile de constater un changement notable dans l'aspect extérieur de notre ancien malade. Il était pâle et sensiblement amaigri; assis sur son lit, il respirait avec peine; l'inspiration surtout était difficile et bruyante et présentait ce caractère de ronflement trachéo-laryngien que l'on trouve dans l'œdème de la glotte.

(1) Cette observation a été recueillie par M. CHARNAL, interne du service.

pensent que l'enseignement actuel est insuffisant dans la Faculté de Paris. Sans vouloir soulever la question irritante des encyclopédistes et des spécialistes, aucun homme de bon sens ne peut nier qu'un enseignement clinique sur les maladies de la peau, sur les maladies syphilitiques, sur les maladies mentales, sur les maladies des yeux, ne sera pas plus profitablement fait par des cliniciens exercés dans l'étude habituelle de ces maladies, que par des agrégés, si fort encyclopédistes qu'on les puisse choisir. En demandant à la Faculté si la création de chaires nouvelles serait utile, M. le ministre montrait une fois de plus les vues larges et libérales qui président à son administration.

La Faculté me paraît manquer une bien belle occasion de faire preuve de la même libéralité. Je fais des vœux ardents pour que M. le ministre persiste dans ses généreuses intentions.

Que dites-vous de ce petit récit d'un voyageur en Chine :

L'empereur de la Chine, comme jadis Louis XI, a un médecin qu'il consulte à toute heure du jour. Tant que l'Empereur se porte bien ou à peu près, le médecin est comblé d'honneurs et d'argent. Dès que Sa Majesté s'alite, elle le fait pendre. Qui donc la soigne alors? me direz-vous. Un autre médecin qui a intérêt à le guérir, de même que son prédécesseur avait intérêt à ne pas le laisser tomber malade. C'est égal, le rôle de médecin de l'Empereur n'est pas séduisant dans ce pays-là.

Qui donc n'a pas d'esprit aujourd'hui? D'abord les imbéciles, répondrait Arnal. Puis, les Hollandais, ajouterait Voltaire qui n'aimait pas la Hollande. Voltaire se tromperait; jugez-en par cet extrait suivant :

Une feuille hollandaise propose à la sagacité de nos laitiers la solution du problème suivant : Si 27 centimètres de neige fournissent 3 centimètres d'eau, combien de lait donnera alors une vache qu'on nourrit de carottes? Voici la solution : Multipliez le nom-

Voici, du reste, ce que le malade me raconta sur le début de sa maladie :

Il y a deux mois, il avait été pris d'un rhume assez intense, accompagné d'un peu d'étouffement. L'inspiration était souvent pénible et bruyante, surtout lorsque le malade montait un escalier. La toux était accompagnée d'une expectoration peu abondante, mais à plusieurs reprises les crachats avaient été striés de sang, sans qu'il y eût eu jamais de sang pur. En outre, le malade avait des transpirations nocturnes, quelquefois assez abondantes ; l'amaigrissement était notable. L'appétit était resté bon, les digestions faciles; il n'y avait pas de diarrhée.

Cet état persistait depuis six semaines sans modifications appréciables, lorsque la gêne de la respiration devint en quelques jours beaucoup plus considérable. L'inspiration, qui n'était bruyante que par instants, le devint d'une façon continue et le malade fut dans l'impossibilité de faire quelques pas ou de causer un peu sans être pris d'accès de suffocation.

A ces symptômes, qui m'ont été indiqués par le malade avec beaucoup de précision, je dois joindre les suivants qu'il me fut donné d'observer le jour même de l'entrée.

Le malade était assis sur son lit, il respirait, je l'ai dit, avec effort, et tous les muscles de la poitrine entraient en contraction pendant l'inspiration. Ce premier temps de la respiration était bruyant et offrait le caractère du ronflement trachéal plus encore que le sifflement. La voix était altérée, elle était nasonnée, mais cet état existait chez le malade depuis cinq ou six ans déjà, époque à laquelle il avait eu un mal de gorge suivi d'une perforation du voile du palais. Nous connaissions donc déjà et le timbre altéré de la voix et la cause de cette altération, seulement, il me sembla que la voix était, en outre, un peu rauque. Le malade ne trouvait aucune différence. Il n'existait de douleur nulle part, ni dans le larynx ni dans la poitrine. La toux était peu fréquente, avec un timbre un peu guttural ; l'expectoration était peu abondante, les crachats étaient muco-purulents, petits, déchiquetés et nageant dans un liquide clair, en un mot, ils ressemblaient assez aux crachats de la phthisie.

Du côté de la poitrine, la percussion donnait partout une sonorité normale; à l'auscultation, il était impossible de percevoir le murmure respiratoire, qui était couvert par les bruits laryngiens de l'inspiration. Pas d'altération du côté des gros vaisseaux.

Le larynx n'était pas douloureux à la pression, on n'y percevait, au toucher, ni saillie, ni déformation, ni craquements. Le doigt, porté par la bouche, arrivait jusqu'à la face supérieure de l'épiglotte, qui était saine, mais il ne pouvait atteindre plus loin.

Le cou ne présentait pas de déformation, on ne trouvait pas de tumeur comprimant le larynx.

Le malade disait avoir eu des chancres il y a douze ans ; il y a six ans, il avait été pris d'un mal de gorge qui, après avoir persisté pendant un mois, avait déterminé la perforation du voile du palais. Du reste, pas d'autres signes de syphilis, pas de taches, ou du moins le malade ne se souvenait pas d'en avoir eu ; pas d'engorgement ganglionnaire. Cependant, l'absence de lésions

---

bre de flocons de neige par le nombre de poils de la queue de la vache, divisez le résultat par une carotte, ajoutez-y une livre de craie, multipliez la somme entière par de l'eau de pompe, et la solution que vous obtiendrez sera la réponse demandée.

Dieu vous garde de cette solution hollandaise.

Dr SIMPLICE.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

— M. Flower, préparateur des pièces anatomiques du Collége royal des chirurgiens de Londres, vient de terminer un squelette de grandeur naturelle, en bois de sycomore, destiné au roi d'Ava. Ce prince désire, en effet, se livrer à l'étude de la charpente du corps humain et ne saurait, sans déchoir de sa caste, toucher à des os humains. Cette pièce curieuse est d'une très grande fidélité, et fait le plus grand honneur à son auteur.

— Il existe contre la morsure des serpents à sonnettes un remède que l'on regarde comme souverain. Il consiste à prendre intérieurement la sève du marrube *(marubium vulgare)* et d'une espèce de plantin *(plantago)*, et à poser extérieurement sur la blessure un cataplasme de ces plantes broyées. L'assemblée de Virginie récompensa l'esclave qui avait découvert ce remède en lui accordant, outre la liberté, une somme de 5,000 fr. de notre monnaie. — *(Siècle.)*

—

du côté du poumon, la force même du sujet éloignait l'idée d'une laryngite tuberculeuse, tandis que l'existence de chancres antérieurs et la perforation du voile du palais semblaient indiquer une origine syphilitique.

Le diagnostic fut porté : ulcérations syphilitiques du larynx avec un peu d'œdème de la glotte. Et bien qu'il n'y eût pas d'asphyxie, malgré la gêne de la respiration, M. Vigla prévint M. Demarquay de la possibilité d'une trachéotomie. Puis le malade fut mis à l'iodure de potassium, 1 gramme par jour. Une amélioration assez sensible se manifesta bientôt. La dose de l'iodure de potassium fut portée à 2, 3 puis 4 grammes par jour. La respiration devint beaucoup plus facile, le malade put sortir, monter un étage sans être trop oppressé, cependant, une conversation un peu longue ramenait la dyspnée et l'inspiration bruyante.

L'état général devenait aussi meilleur, et le malade se trouvait si bien qu'il reprenait sa gaîté et que, le 24 novembre, on l'entendit chanter, assuré qu'il était d'une guérison prochaine.

Mais le 25 novembre, à quatre heures de l'après-midi, sans causes appréciables, le malade fut pris d'étouffements plus violents que ceux qu'il avait eus jusqu'à ce jour. Il présentait alors tous les signes d'un œdème de la glotte parfaitement confirmé. L'inspiration était des plus pénibles, l'expiration se faisait avec plus de facilité : le malade commençait à se cyanoser, le pouls était petit, fréquent, les extrémités froides.

Des sinapismes furent immédiatement appliqués aux membres inférieurs, puis on administra 2 grammes d'ipéca et une potion éthérée après les vomissements. Il était alors évident que si cet état persistait après le vomitif, il ne restait plus qu'une ressource pour sauver le malade : faire la trachéotomie.

En effet, les symptômes persistant avec leur même intensité et leur même caractère, on fit prévenir M. le docteur Demarquay, qui reconnut aussi l'urgence de la trachéotomie. N'ayant pas assisté à l'opération et ne pouvant en rendre compte d'une façon exacte, je transcris ici une note que je dois à l'obligeance de M. Demarquay lui-même et dans laquelle ce chirurgien relate les différentes phases de l'opération, son résultat négatif, et, enfin, ses impressions personnelles en présence d'un résultat aussi inattendu.

Le 25 novembre, à dix heures du soir, je fus appelé dans le service de M. Vigla pour y voit un homme traité depuis quelque temps pour une maladie des voies respiratoires. Quand je le vis, il avait un violent accès de suffocation ; il était assis sur son lit, s'agitant sans cesse, sa figure était pâle, ses extrémités froides et violacées, ses lèvres cyanosées; le pouls petit, mais très fréquent, les bruits du cœur tumultueux ; l'inspiration fréquente, énergique et surtout bruyante ; le bruit respiratoire était masqué dans les deux poumons par les bruits d'inspiration qui se passaient dans les parties supérieures des voies respiratoires. D'après les antécédents du malade, je ne doutai pas que j'avais affaire à un œdème de la glotte, et je me suis mis en mesure de pratiquer la trachéotomie.

Avant de commencer l'opération, j'ai voulu m'assurer de l'état de la sensibilité du malade. J'explorai par le pincement les membres supérieurs et inférieurs, et le malade indiquait nettement la sensation de pincement. Néanmoins, il supporta très bien le premier temps de l'opération sans remuer et sans accuser de douleur. Pour prévenir une perte de sang considérable, j'allai avec précaution, écartant les veines. Enfin j'arrivai sur la trachée qui fut incisée dans l'étendue des quatre premiers anneaux ; une grosse canule double fut introduite, l'air pénétra avec bruit dans les voies respiratoires; mais aussitôt le malade tomba dans une syncope qui dura au moins dix minutes, et pendant laquelle je fus obligé de faire faire la respiration artificielle ; et bien que le malade eût perdu peu de sang, craignant qu'un certaine quantité de ce liquide ne fût tombée dans la trachée, je fis des aspirations avec la bouche appliquée sur la canule avec une sonde de gomme élastique introduite dans la trachée, mais sans rien amener. Mon malade finit enfin, après cette scène pénible, par revenir à lui ; il rendit par la canule quelques mucosités mêlées de sang. J'espérais alors qu'une respiration plus large allait ramener le calme et faire cesser les phénomènes d'asphyxie : il n'en fut rien; la respiration resta bruyante, et tous les symptômes signalés avant l'opération persistèrent. Je pensai alors que la canule était mal placée, je l'ôtai et j'explorai avec mon doigt la trachée-artère ; je ne trouvai rien. Je remis la canule avec soin, le malade ne se trouva pas mieux. Craignant que quelques caillots ne se fussent arrêtés dans les bronches, j'introduisis profondément une sonde en gomme élastique avec laquelle j'excitai les bronches ; le malade ne rendit rien. Après une heure et demie de tentatives infructueuses, je dus quitter mon malade sans avoir en rien modifié son état. Comme j'étais certain d'avoir agi suivant les règles de l'art, je fus convaincu que l'obstacle, dans ce cas, devait être placé dans la trachée, près des bronches, ou peut-être dans une tumeur située dans le médiastin et comprimant les voies respiratoires.

Telle est la note de M. Demarquay.

La gêne de la respiration persista toute la nuit, et l'interne de garde dut rester près du malade. Il remarqua, chose assez rare, je crois, dans la trachéotomie, un emphysème du tissu cellulaire occupant le cou, la partie supérieure de la poitrine et inférieure de la face. Cet emphysème persistait encore le lendemain matin, 26 novembre.

La canule placée le soir étant jugée trop petite, fut remplacée par une plus volumineuse, mais sans soulagement pour le malade. Toute la journée se passa dans le même état. Le soir, à sept heures, la respiration était devenue de plus en plus pénible. La plaie ayant saigné un peu, il était sans doute tombé une certaine quantité de sang dans la trachée, car chaque effort de respiration était accompagnée de râles trachéaux humides, indiquant dans les bronches la présence d'un liquide que le malade ne pouvait rejeter. Puis, presque aussitôt le malade mourut.

Autopsie faite trente-six heures après la mort.

Après avoir constaté que la trachéotomie a été faite avec précision, on enlève d'une seule pièce tout l'arbre aérien.

Le larynx, fendu à sa partie antérieure, offre entre les deux cartilages arythénoïdes une cicatrice ancienne déjà; les replis arythéno-épiglottiques, les cordes vocales présentent leur épaisseur ordinaire. En continuant à fendre la trachée-artère, on rencontre, au niveau du onzième anneau de la trachée, un point où ce conduit se rétrécit d'une façon notable. Ce rétrécissement porte surtout sur la moitié gauche de la trachée. Il occupe une étendue de 0,028mm. Supérieurement, il commence brusquement, formant un repli saillant à l'intérieur, et qui correspond exactement à l'extrémité inférieure de la canule à trachéotomie. Inférieurement, au contraire, la trachée reprend insensiblement son calibre.

Au-dessus et au-dessous du rétrécissement, la circonférence de la trachée est de 0,058mm, tandis qu'au niveau du rétrécissement cette circonférence n'est plus que de 0,027mm.

Ce rétrécissement est formé par du tissu cicatriciel, dans l'épaisseur duquel se trouve la moitié gauche de six anneaux de la trachée. Ces cartilages sont contournés et brisés, leur moitié droite, au contraire, est saine. Au côté gauche de la trachée, au niveau même du rétrécissement, se trouvent deux ou trois ganglions lymphatiques hypertrophiés. Enfin, de la partie supérieure du rétrécissement, on aperçoit sous la muqueuse des faisceaux de fibres musculaires longitudinales très développés, et qui se portent dans l'une et l'autre division bronchique. Chacune de ces divisions est manifestement dilatée, car leur calibre est presque égal à celui de la trachée.

La muqueuse a sa couleur rosée normale; il n'existe pas d'ulcération. Enfin, on trouve dans les bronches quelques mucosités colorées par le sang.

Le tissu cellulaire du médiastin est le siége d'un emphysème assez considérable.

Les plèvres ne présentent aucune adhérence.

Dans les poumons, il n'existe pas de tubercules.

Le peu de temps laissé pour l'autopsie n'a pas permis d'examiner les autres organes.

Cette observation m'a semblé assez curieuse pour pouvoir être communiquée. Les faits de cette nature sont assez rares; et cependant, singulière coïncidence, deux cas semblables venaient de se produire dans l'espace d'un mois. L'observation si complète et si intéressante de M. Moissenet n'est-elle pas en quelque sorte la première édition de celle-ci?

Même cause, la syphilis; même lésion, ulcération en voie de cicatrisation, et amenant un rétrécissement de la trachée. Mêmes symptômes, dyspnée intermittente, ou mieux continue et avec exacerbations; inspiration bruyante et pénible, expiration beaucoup plus facile.

Voix peu ou pas modifiée.

De part et d'autre, on pense à une altération du larynx, et la trachéotomie est jugée indispensable; mais, de part et d'autre aussi, la trachéotomie donne un résultat négatif, l'obstacle existant à la partie inférieure de la trachée, derrière le sternum.

Ces faits sont dignes de fixer l'attention, ils peuvent se reproduire, et plusieurs peut-être sont passés inaperçus, ayant été pris pour des altérations du larynx. Il est vrai que les symptômes sont souvent les mêmes, quel que soit le siége de la lésion; et comme les altérations du larynx sont de beaucoup les plus fréquentes, l'esprit s'y arrête, on ne cherche pas plus loin, on néglige l'exploration de la trachée; enfin, on ne

pense même pas que la lésion puisse être ailleurs que dans le larynx. Du moment où on y pensera, le diagnostic pourra être porté, et pour cela on devra s'appuyer :

1° Sur le siége de la douleur, lorsque celle-ci existe ;

2° Sur le plus ou le moins d'altération de la voix ;

3° Sur l'exploration de la trachée par la palpation, ce qui ferait reconnaître une déformation du tube aérien, lorsque celle-ci siégerait au-dessus du sternum.

Mais l'auscultation, comme l'a très bien dit M. Moissonnet, serait encore le meilleur moyen pour reconnaître le niveau de l'obstacle en fixant le maximum d'intensité du bruit anormal.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital Cochin. — Service de M. le professeur Gosselin.

FRACTURE LONGITUDINALE ET TRANSVERSALE DU ROCHER ; — ÉCOULEMENT SÉRO-SANGUINOLENT PAR L'OREILLE.

L'une des fractures les plus inaccessibles à la vue, et que le chirurgien n'hésite cependant pas à diagnostiquer avec une précision presque mathématique, c'est la fracture transversale du rocher passant au niveau du conduit auditif interne. L'écoulement par l'oreille d'un liquide séreux, à la suite d'un choc violent sur la tête, permet à lui seul d'arriver à ce résultat; et s'il y a des exceptions à cette règle, elles sont fort rares. La source du liquide a beaucoup préoccupé les chirurgiens depuis que M. Laugier a appelé sur ce sujet l'attention. Plusieurs théories ont été invoquées : M. Laugier a pensé que ce n'était autre chose que le sérum du sang épanché au niveau du foyer de la fracture; M. Robert, qu'il provenait des cavités de l'oreille interne. M. Chassaignac professa qu'un des sinus du crâne était ouvert, et que la partie séreuse du sang filtrait sans cesse à travers le foyer de la fracture. Mais l'opinion la plus accréditée, et qui paraît, en effet, la plus vraisemblable, c'est que le liquide céphalo-rachidien est la source de cet écoulement. L'analyse chimique a semblé lui donner gain de cause. Le prolongement de l'arachnoïde sous forme de gaîne dans le conduit auditif interne, le confluent qu'elle forme à cet endroit, paraissent fournir la raison anatomique de ce symptôme; mais personne n'a pu encore montrer la dure-mère et l'arachnoïde déchirées au niveau de la fracture, ce qui fait qu'on ne peut jusqu'à présent ranger cette opinion qu'au nombre des hypothèses les plus admissibles.

Sur un malade qui vient de succomber dans son service, avec une fracture du rocher, M. le professeur Gosselin a recherché très minutieusement l'origine du liquide séreux écoulé pendant la vie, et l'examen des pièces anatomiques a fortement ébranlé l'opinion qu'il a professée jusqu'à ce jour, celle du liquide céphalo-rachidien. Voici le fait :

Rodeix (Antoine), âgé de 30 ans, carrier, est entré à la salle Cochin, n° 24, le 14 janvier dernier. Violemment renversé par une poutre de la hauteur de vingt-cinq à trente pieds, il a immédiatement perdu connaissance pendant trois heures.

Plaie contuse du cuir chevelu au niveau de la région pariétale droite. Écoulement très abondant de sang par l'oreille droite. Le malade se plaint d'une douleur vive de l'épaule du même côté, où l'on constate une crépitation bruyante. Aucune trace de paralysie faciale. Connaissance complète. Un peu d'assoupissement. Réponses lentes. Violente céphalalgie. Le malade a vomi deux fois depuis son entrée, qui a eu lieu à quatre heures du soir.

15. L'écoulement sanguin par l'oreille a complétement disparu et est remplacé par un écoulement séro-sanguinolent très abondant. En quelques minutes, M. Gosselin peut en recueillir 25 à 30 grammes. Mais il dure peu de temps, car deux heures après la visite il n'y a plus qu'un léger suintement, qui persiste jusqu'à la mort du malade.

Saignée du bras. Sinapismes aux membres inférieurs.

A la visite du soir, les symptômes n'ont pas changé. Le malade a encore vomi deux fois dans la journée.

Un délire violent éclate à une heure du matin.

Le 16. Délire complet; agitation très vive ; fièvre intense; anxiété du visage; lèvres sèches, fuligineuses. — Mort dans le coma à quatre heures du soir.

L'examen du cerveau devait nous fournir la raison anatomique de la perte de connaissance au début, et du délire qui est si rapidement survenu trente heures après l'accident. Il existait, en effet, sur le lobe moyen du cerveau et sur un des lobes cérébelleux, du côté opposé à la fracture, de petits épanchements sanguins gros comme un grain de millet et plus, avec attrition de la substance cérébrale, qui témoignaient de la violente commotion exercée sur l'organe. Faut-il attribuer la perte de connaissance après l'accident à ces lésions anatomiques, comme tendraient à le prouver les expériences de M. Fano, ou bien à l'ébranlement général de la masse encéphalique? M. Gosselin se range plus volontiers à la première opinion, car il n'est pas rare de rencontrer de très petits foyers sanguins qui ont donné lieu à une perte complète de connaissance.

Le délire est suffisamment expliqué par une méningite à la première période. L'arachnoïde a perdu sa transparence ; elle est louche, ressemble à une glace sur laquelle on aurait soufflé. Sa surface interne est tapissée d'une couche de lymphe plastique, surtout au niveau des lobes antérieurs. Il existe un peu de pus dans la fosse cérébelleuse droite.

A l'examen de la base du crâne, on constate l'intégrité parfaite de la dure-mère sur tous les points, en sorte qu'il n'y a jusqu'alors aucune trace de fracture. M. Gosselin injecte à plusieurs reprises, avec une seringue urétrale, de l'eau par le conduit auditif interne, entre le nerf auditif et la gaîne que lui fournit l'arachnoïde. Il ne s'en écoule pas une goutte par l'oreille.

Dans la fosse cérébelleuse, la dure-mère est décollée et soulevée par plusieurs caillots sanguins noirâtres. Le *sinus latéral à ce niveau est déchiré en deux endroits.*

La dure-mère étant complétement enlevée, on découvre alors une fracture commençant au pariétal droit, au niveau de la plaie extérieure, descendant dans la fosse temporale, divisant complétement le conduit auditif externe et longeant la face inférieure du rocher dans la fosse cérébrale moyenne. Arrivée en face du conduit auditif interne, la fracture perd sa direction longitudinale pour devenir horizontale et diviser le rocher en travers. M. Gosselin écarte les deux moitiés de la fracture; il s'y rencontre de petits caillots sanguins. Au fond de la solution de continuité, on aperçoit la membrane du tympan presque complétement détruite, les osselets de l'ouïe brisés ou déplacés. A ce moment encore, M. Gosselin essaie d'injecter du liquide dans le foyer de la fracture par le conduit auditif interne, et sans plus de succès que la première fois. Le prolongement de la dure-mère n'offre pas la plus petite déchirure, la moindre ecchymose.

Il faut avouer que l'examen attentif de ce fait est de nature à jeter le doute dans l'esprit des partisans, même les plus prononcés, de la théorie du liquide céphalo-rachidien. D'une part, en effet, intégrité complète de la dure-mère et du prolongement arachnoïdien dans le conduit auditif interne, et il ne faut pas oublier que le malade a succombé quarante-huit heures après l'accident, temps trop court pour permettre la disparition d'une déchirure si elle eût existé, et que, d'ailleurs, le liquide séreux a suinté jusqu'à la mort. D'autre part : déchirure du sinus latéral correspondant, caillots noirâtres entre la dure-mère et le crâne, communiquant avec d'autres caillots plus petits situés dans le foyer de la fracture; la fracture divisant largement le conduit auditif externe. On ne peut disconvenir que ces lésions anatomiques rendent parfaitement compte et de l'écoulement sanguin le premier jour et de l'écoulement séro-sanguinolent le second jour.

Ce fait mérite, ce nous semble, d'être pris en sérieuse considération, puisqu'il vient à l'appui des opinions généralement rejetées aujourd'hui de MM. Laugier et Chassaignac.

Le col de l'omoplate était fracturé et le corps de l'os divisé en six fragments complétement séparés.

P. Tillaux,
Interne du service.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉPIDÉMIES ET ÉPHÉMÉRIDES traduites du latin de Guillaume DE BAILLOU, célèbre médecin du XVIe siècle, doyen de la Faculté de Paris, avec une Introduction et des Notes, par Prosper YVARREN, docteur en médecine, etc. — Un vol. in-8°, Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils.

L'œuvre de Baillou n'a jamais été traduite du latin en français; elle a cependant joui d'une grande célébrité. Baillou a eu des admirateurs enthousiastes qui lui ont décerné le nom d'Hippocrate français; ils l'ont placé bien au-dessus de Sydenham, l'Hippocrate anglais. Il a eu aussi ses détracteurs, et parmi eux le plus célèbre et le plus autorisé, Bordeu, qui, à l'occasion de l'ouvrage même dont M. Yvarren vient de produire la traduction, a émis ce jugement sévère : « Ces petites histoires sur les bourgeois de Paris, sont trop étranglées pour être utiles. »

Que ce jugement soit ou non légitime, la traduction d'un livre de Baillou est une bonne fortune littéraire. Quoique vivant au XVIe siècle, Baillou est certainement un ancien pour nous. Il y a aussi loin de sa science médicale à la nôtre que de celle d'Hippocrate à celle de nos jours. Avec les purs hippocratistes je dirai même qu'il y a beaucoup plus loin. Du médecin de Cos à Baillou la médecine a rétrogradé. Comparez le livre des épidémies d'Hippocrate aux épidémies de Baillou, l'avantage reste au médecin grec. La doctrine y est plus correcte, la théorie plus sobre, la méthode plus sûre, l'observation plus juste, la thérapeutique plus judicieuse. Aussi ne faut-il pas lire Baillou après les épidémies d'Hippocrate. L'impression favorable est pour la médecine grecque. Baillou est infecté de galénisme et d'arabisme. Il se montre d'ailleurs de beaucoup inférieur à Fernel pour la portée philosophique.

Que si la prétention se montrait de faire revivre ces vieux livres dans une autre intention que l'intention historique et littéraire, il faudrait réagir contre ces velléités. Cliniquement parlant, il n'y a qu'un très mince profit à tirer de cette lecture. Le culte des anciens est très respectable, assurément, mais il ne faut pas qu'il s'égare et qu'il fasse faire fausse route à la génération présente. « Dans l'histoire de la médecine, comme dans celle de la politique, de la » philosophie, des sciences physiques, comme en toute chose, il ne faut pas isoler l'homme du » milieu d'idées, d'habitudes, de connaissances où il a vécu, il faut le juger dans son époque » et sur place. » Cette réflexion du traducteur même des *Épidémies* est aussi vraie que judicieuse. A ce point de vue, Baillou est supérieur à ses contemporains, il les devance, c'est un initiateur. Il a conscience de l'exactitude que le diagnostic anatomique donnera à la pathologie. Il recherche avec une véritable curiosité scientifique et avec la prévoyance du parti qu'on en pourra tirer plus tard les altérations cadavériques que la maladie laisse après elle. M. Yvarren, dans une savante Introduction, a apprécié avec un jugement ferme et sûr l'œuvre de Baillou. Il n'aurait pas pris la peine de traduire ce livre s'il l'avait cru sans utilité; mais il le juge sans cette ridicule adulation de quelques critiques qui n'ont d'idoles que des idoles antiques. S'il apprécie avec justesse les mérites de son auteur, il sait en reconnaître aussi les insuffisances. Son Introduction, conseils excellents adressés à son fils, est un travail remarquable de saine critique historique. Après l'avoir lue, les jeunes gens peuvent lire les *Épidémies*, mais non avant. Ils ne les comprendraient pas.

Dans ce livre, curieux à plus d'un titre, il serait facile au critique, qui ne voudrait voir que les infirmités de la médecine de la fin du XVIe siècle, de trouver presque à chaque page des citations appropriées à ce but. Mais il nous semble qu'après les réserves que nous avons faites sur le peu de valeur clinique de l'œuvre de Baillou, un soin plus pieux doit nous préoccuper, celui de glaner les passages qui, au contraire, peuvent justifier la grande célébrité dont Baillou a joui jusqu'à nos jours.

Le début est d'une simplicité pleine de grandeur :

« Les êtres matériels n'existent qu'en vertu d'une loi qui les fait naître, et cette loi les condamne à périr. Qu'on l'attribue à la constitution primordiale de ces êtres, constitution qui » leur refuse l'éternité et les assujettit à toutes sortes de vicissitudes, ou plutôt qu'on les rattache à une cause plus élevée, cause incorporelle puisant en elle-même son existence et son » action, un fait doit être reconnu, à savoir, qu'une certaine influence se porte des corps » célestes sur ceux de cette terre et les modifie. Ce qui avait fait dire à Aristote que ce bas » monde est conduit et gouverné par un monde supérieur. Platon, ce divin auteur, ce prince » de tous les philosophes, fait allusion (dans le Timée) à cet empire qu'exercent les corps » célestes sur notre globe, lorsque, sous le voile de l'allégorie, il enseigne qu'il est des » dieux inférieurs auxquels les grands dieux confient la direction des êtres sublunaires et » périssables. »

Aux mots *corps célestes*, qui donnent à ce beau passage une légère teinte d'astrologie, substituez les mots *phénomènes météorologiques, saisons, climats*, et vous ne trouverez qu'une pensée fort juste admirablement exprimée. Baillou explique d'ailleurs lui-même avec précision ce qu'il entend par les influences célestes :

« Ce n'est pas sans raison que l'on dit que les conditions des corps changent avec celles des » temps, et que tel sera l'air, tels seront l'esprit et les humeurs. Aussi Hippocrate, alors qu'il » recherche l'origine des maladies, fait-il dépendre leur régularité ou leur violence de l'état » du ciel ; et par ciel, il faut entendre l'action de toutes les choses célestes : d'où Galien, com- » battant l'opinion de plusieurs auteurs, ne rapporte pas le τό θεῖον d'Hippocrate à un autre » principe qu'aux diverses modifications et altérations que l'air éprouve par suite de l'approche, » de l'éloignement, de la position ou de l'interjection des corps célestes : tant est grand l'em- » pire des causes d'en haut sur les choses d'ici-bas ; tant sont puissantes les influences exer- » cées par l'air qui nous entoure, sur nos esprits, sur nos humeurs et sur nos parties solides » elles-mêmes. Cette action de l'air sur nos parties solides est attestée non seulement par le » témoignage de nos sens, mais encore par la parole de notre antique maître (au *Traité de la* » *maladie sacrée)* qui fait dépendre la force, l'étendue et la sagesse de l'intelligence, des qua- » lités mêmes de l'air, suivant que ces qualités raréfient et dissolvent, ou épaississent et con- » densent les humeurs du cerveau. »

Changez encore quelques expressions de ce passage et vous conviendrez qu'on ne commencerait pas autrement aujourd'hui un livre de météorologie médicale. Et si l'on pense que ces fermes esprits du XVIe siècle n'avaient pour se guider dans leurs recherches aucun de ces instruments d'observation et de précision que nous possédons aujourd'hui, qu'ils ne connaissaient ni le baromètre ni le thermomètre, qu'ils ignoraient la composition de l'air atmosphérique, que leur physique était dominée par la doctrine de l'horreur du vide, l'on sera surpris de la signification vraiment philosophique qu'ils attachaient aux mots, dont nous sommes tentés de rire aujourd'hui, d'influences célestes.

Par exemple, voici un passage que je ne me charge ni de justifier, ni d'expliquer, mais que je livre aux météorologistes actuels comme sujet de recherches :

« Pourquoi, en l'absence de la lune, les maladies s'aggravent-elles ? » — Vous voyez que Baillou ne doute pas du fait, il en demande seulement l'explication. — « Pourquoi les calcu- » leux souffrent-ils? Il semble que c'est le contraire qui devrait se produire ; car dans les pre- » miers quartiers de la lune, et surtout dans la pleine lune, les corps paraissent plus robustes » et devraient se débarrasser de la matière morbifique avec plus de facilité à cette époque que » lorsque la lune est à son déclin. Serait-ce que, dans la pleine lune, la vie des organes est » augmentée et que les corps se tuméfient, et qu'ils éprouvent plus de relâchement et de fai- » blesse à mesure que la lune décroît et vieillit ? D'où s'il existe quelque infirmité, elle se » dévoile dans ce temps plutôt que dans celui où les facultés organiques sont dans toute leur » vigueur, le corps restant alors abandonné à ses propres forces. »

Vous n'êtes pas très satisfait de l'explication? Ni moi non plus ; toute l'école galénique en est remplie de cette espèce dont Hippocrate s'était montré si sobre.

Voici une observation propre à faire disserter la Société médico-psychologique pendant plusieurs séances :

« Le maréchal de Brissac présentait les symptômes suivants : tremblement, paralysie, » délire, apepsie au plus fort de la chaleur, respiration haute et rare, perte de la mémoire, » symptômes qui tous indiquaient une lésion du cerveau ; et cependant il dissertait admirable- » ment sur les choses divines, et traitait avec justesse de ses affaires privées ; sur tout le » reste il délirait. La lenteur des inspirations dénotait la faiblesse du cerveau, et le sentiment » de cette faiblesse avertissait le malade qu'il avait besoin de faire de profondes inspirations » pour suppléer à leur lenteur. Ainsi défaillaient les facultés qui sont communes à l'homme » et aux brutes, et qui résident dans la contexture du cerveau, tandis que les facultés parti- » culières à l'homme se conservaient, pleines de sève et de puissance. »

Certes, on ne s'attendait guère — et je ne sais si personne en a fait la remarque — à trouver dans Baillou une indication aussi formelle de la grande et si célèbre division de Bichat de la vie animale et de la vie organique. On voit que notre grand physiologiste pouvait remonter plus haut qu'à Pinel et à Bordeu pour faire rencontre dans la science de cette idée jetée là, par Baillou, comme une graine qui ne devait lever que plus de deux siècles après lui.

Les amateurs de rapprochements historiques trouveront à la page 127 une très belle et magistrale description d'une épidémie de fièvre que nous appelons aujourd'hui typhoïde et qui régna à Paris dans l'été de l'an 1573. Rien n'y manque que la démonstration anatomique, et

les relations que fait Baillou d'épidémies analogues, empruntées aux auteurs grecs et latins montrent toute l'inanité des opinions de quelques modernes sur la nouveauté et la plus grande fréquence de la fièvre typhoïde.

Somme toute, la lecture des *Épidémies et éphémérides* de Baillou est intéressante jusque dans les erreurs et les explications singulières que renferme cet ouvrage. A côté d'une appréciation juste et saine des phénomènes qu'il observe, de conseils excellents et qui seront éternellement opportuns, on trouve des faits extraordinaires racontés avec une naïveté surprenante et une crédulité de bonne femme. Citons, en terminant, un exemple qui mette en relief ces deux côtés si différents de l'esprit de Baillou.

Le bon observateur prend la parole :

« Il existe à Paris une famille dont les nombreux enfants participent, les uns, du tempéra-
» ment de leur père, les autres, de celui de leur mère. Le père est fortement évacué par le
» purgatif le plus doux, il en est de même des enfants qui tiennent de lui. La mère n'est purgée
» que par les purgatifs les plus actifs, et les enfants qui tiennent d'elle réclament aussi des pur-
» gatifs d'une grande énergie. Combien donc il importe, pour établir les bases d'une méde-
» cine prudente, d'avoir une connaissance parfaite, non seulement de la ville, non seulement
» de la maison, mais encore de l'idiosyncrasie de chaque malade en particulier. »

Rien de plus sensé et de plus pratique que cette réflexion.

Mais écoutons la crédule bonne femme :

« La noble dame de Chany souffrait de douleurs de tête implacables. On leur soupçonnait
» pour cause une humeur froide, rebelle, déjà dégénérée et de nature flatulente. On la saigne
» au bras, on la purge, on lui applique des vessies remplies de lait. Nul amendement. Enfin,
» on lui pose des petits sacs pleins de semences de lin bouillies dans le vin et l'eau. Les dou-
» leurs cessent. Elles reparaissent peu après, et sont combattues par le même remède. Comme
» il restait cette fois sans effet avantageux, on éventre des coqs et on lui en fait plusieurs
» applications sur la tête. Elle guérit comme par miracle. »

Le style de cette traduction est tel qu'on devait l'attendre du littéraire traducteur de Fracastor et du savant auteur des *Métamorphoses de la syphilis*. M. le docteur Yvarren est du nombre de ces rares esprits pouvant cultiver avec le même succès la science, l'art et la littérature médicales. Je lui suis très reconnaissant, pour mon compte, de cette nouvelle publication, et je lui demande pardon de ne l'avoir pas plus tôt signalée à l'attention de nos lecteurs. Je suis convaincu que, comme moi, ils trouveront un grand charme dans la traduction d'un ouvrage qu'ils ne liraient peut-être jamais dans l'édition latine.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Décembre 1858. — Présidence de M. BARTH.

Sommaire. — Communication, par M. Vigla, d'un cas de *rétrécissement de la trachée chez un homme atteint de phthisie laryngée syphilitique*. Discussion : MM. Trousseau, Guérard. — Lecture d'un mémoire sur le *traitement des kystes hydatiques du foie par la ponction*, par M. Moissenet. — Présentation, par M. Legroux, du *larynx d'un phthisique opéré de trachéotomie*. Discussion : MM. Marrotte et Legroux.

M. VIGLA met sous les yeux de la Société une pièce anatomique recueillie sur un homme mort avec les symptômes d'une phthisie laryngée syphilitique. — Cette pièce montre la trachée rétrécie un peu au-dessus de l'angle de bifurcation des bronches, ces dernières considérablement dilatées, et enfin le larynx portant les traces d'une ulcération cicatrisée. — (Voir plus haut, article : *Clinique médicale.)*

M. TROUSSEAU demande à M. Vigla quelles ont été, chez ce malade, les lésions de la voix. Y a-t-il eu, par exemple, une raucité ou une aphonie qui permettrait de faire la distinction entre l'affection à laquelle a succombé cet homme, et les autres formes de phthisie laryngée.

M. VIGLA : Je comprends toute l'importance de la question qui m'est posée par M. Trousseau ; mais il m'est impossible de dire comment parlait le malade. Il n'avait pas la voix éteinte, il n'était pas aphone ; il avait la voix discordante. Il parlait le plus souvent à voix basse, mais

de temps en temps il émettait quelques éclats de voix. Était-il enroué? C'est ce que je ne saurais affirmer.

M. Trousseau : J'ai été appelé au delà de Laon pour pratiquer une trachéotomie sur un député. Le malade paraissait avoir à peine douze heures à vivre. Depuis quelques mois il avait de l'oppression. La voix était altérée, mais un peu timbrée. N'ayant reconnu à l'auscultation aucun signe indiquant la présence d'une tumeur, d'un anévrysme, je fis la trachéotomie par le procédé de M. Nélaton. Après l'opération, le malade ne parla pas mieux. Loin de là, quand on retirait la canule, la respiration était plus facile. L'obstacle était au-dessous du larynx. Le malade mourut le lendemain. L'autopsie ne fut pas faite, mais je me propose d'écrire au médecin qui le soignait pour savoir s'il n'y avait pas d'antécédents syphilitiques.

Je me demande aujourd'hui s'il n'y avait pas dans ce cas particulier de signes qui contre-indiquassent l'opération. La voix ne vibrait pas; eh bien, ne serait-ce pas là un signe d'une très grande importance. Dans tous les cas de cette nature que j'ai opérés, les malades étaient aphones.

M. Guérard : La question que vient de soulever M. Trousseau est très importante. Mais je dois dire qu'un malade peut être aphone et même longtemps aphone, sans que l'autopsie révèle aucune lésion appréciable dans le larynx. Je crois à l'existence d'une aphonie rhumatismale pouvant succéder à un refroidissement des pieds. Il y a des chanteurs qui perdent ainsi un certain nombre de notes. Dans quelques cas, l'émission des sons devient impossible. Cette aphonie peut persister longtemps sans nécessiter l'emploi d'une opération. J'ai moi-même souvent perdu la voix sous l'influence d'une disposition rhumatismale. J'obtenais le rétablissement de la phonation à l'aide d'une cravate de laine recouverte d'un taffetas ciré. Il existe donc une aphonie rhumatismale qui peut durer des mois, des années même, sans entraîner aucune lésion appréciable, et surtout qui ne nécessite pas l'intervention chirurgicale.

— M. Moissenet donne lecture d'un mémoire sur la *ponction capillaire appliquée au traitement des kystes hydatiques du foie.* En voici le résumé :

Une simple ponction capillaire, pratiquée par moi dans un vaste kyste hydatique du foie, ayant été suivie, après l'évacuation de 350 grammes de liquide caractéristique, d'une péritonite mortelle en dix-huit heures, j'ai dû rechercher les causes de ce malheur dans tous les détails les plus minutieux de l'observation ; et, après discussion sérieuse, je me suis arrêté à la pensée que, peut-être, l'évacuation du kyste n'ayant pas été suffisante, le trop plein avait été déversé dans le péritoine, dont il aurait déterminé l'inflammation mortelle.

Cette opinion ne pouvait être admise d'emblée sans quelques recherches plus générales *sur la ponction capillaire appliquée au traitement des kystes hydatiques du foie.*

Cette question, qui fait l'objet de *la seconde partie* du travail que je viens de vous lire, n'a été traitée nulle part, que je sache, *ex-professo.* La rareté de la maladie, la multiplicité des méthodes de traitement, expliquent le petit nombre de faits relatifs à la ponction capillaire elle-même.

Avec ces données insuffisantes, je ne pouvais avoir la prétention de combler la lacune qui me semble exister encore dans cette partie circonscrite du domaine chirurgical.

Mon travail reste donc et devait nécessairement rester incomplet.

Aussi, pour toutes conclusions, me bornerai-je à résumer, dans quelques propositions, les idées que la lecture attentive, la comparaison et la discussion impartiale de quelques faits ont pu faire naître dans mon esprit.

J'ai laissé à d'autres plus expérimentés et plus compétents que moi le soin de discuter la valeur comparative des diverses méthodes, et la tâche difficile de décider en dernier ressort quelle est la meilleure ; pour mon compte, je m'estimerais heureux si mes efforts pouvaient aboutir d'abord à rétablir la confiance due à la ponction capillaire que mon fait malheureux semblait devoir compromettre ; ensuite, à formuler d'une manière plus précise quelques-unes des conditions de succès et d'insuccès de cette méthode opératoire.

Ire Proposition. — Il y a trois sortes de ponctions capillaires applicables au traitement des kystes hydatiques :

1° La ponction *simple* sans évacuation consécutive, qui a pour but de tuer les entozoaires et qui les abandonne ensuite aux forces vives de l'organisme. Cette opération n'a pas été mise en pratique, que je sache du moins.

2° La ponction suivie de l'évacuation d'une petite quantité de liquide suffisante pour l'examen, qui a pour but d'éclairer un diagnostic douteux, c'est la ponction *exploratrice,* qui

devient *palliative* quand on se propose de soulager le malade, en diminuant d'une manière plus ou moins notable la quantité de liquide contenue dans la tumeur.

3° La ponction *évacuatrice,* au moyen de laquelle on vide aussi complétement que possible la poche hydatique.

Ces ponctions se pratiquent avec l'instrument connu sous le nom de trocart capillaire ou explorateur.

L'aiguille à cataracte ou celle à acupuncture sont, en général, réservées pour les ponctions simple et exploratrice.

Bien que ces opérations aient été fort souvent pratiquées sans accidents, nous sommes obligé de reconnaître qu'elles sont entourées d'écueils d'autant plus dangereux qu'ils n'ont pas été signalés d'une manière assez précise.

IIe Proposition. — La ponction ne peut être appliquée aux kystes hydatiques comme aux kystes ovariques dans un but palliatif. Tandis que ces derniers peuvent être évacués plusieurs fois, à des intervalles plus ou moins éloignés, sans modification notable de leur vitalité, les kystes hydatiques, sous l'influence de la moindre piqûre, subissent plus ou moins rapidement une altération profonde accompagnée de la mort de l'entozoaire; or, celle-ci entraîne fatalement la guérison ou la mort du malade.

IIIe Proposition. — La guérison peut avoir lieu après une seule ponction et sans aucun symptôme appréciable (obs. Récamier); après deux ou trois ponctions et le développement d'accidents inflammatoires qui nécessitent un traitement antiphlogistique plus ou moins énergique (obs. de M. Legroux), ou l'abandon immédiat des ponctions capillaires et la mise en œuvre d'un traitement capable de débarrasser plus promptement la poche hydatique de matières purulentes et septiques susceptibles d'empoisonner l'organisme tout entier (obs. de Owen Rees, où la méthode de M. Jobert a dû être substituée aux ponctions capillaires.)

IVe Proposition. — A chaque ponction d'un même kyste hydatique, on constate des changements notables dans la couleur, la consistance et l'odeur du liquide évacué, qui, de limpide, incolore et non albumineux qu'il était d'abord, devient successivement rosé, jaune ambré, mêlé de sang ou de bile, louche, albumineux, gras, purulent, fétide.

Ve Proposition. — Lorsque ces accidents de suppuration kystique ne surviennent pas au bout d'une dizaine de ponctions capillaires, il y a lieu de penser que la tumeur opérée est un kyste séreux plutôt qu'un kyste hydatique proprement dit.

VIe Proposition. — La mort par suppuration du kyste et infection purulente peut être la conséquence d'une simple ponction exploratrice (obs. de M. Pidoux).

VIIe Proposition. — La ponction exploratrice ou palliative peut déterminer la péritonite par épanchement dans la séreuse abdominale d'une certaine quantité du liquide hydatique. Cette péritonite, toujours mortelle, peut être entravée dans sa marche (obs. de M. Goyrand), ou soudainement mortelle en quelques heures (obs. n° 1, Moissenet).

VIIIe Proposition. — La ponction évacuatrice avec le trocart capillaire est moins dangereuse que la ponction exploratrice. Du moins, jusqu'ici, n'a-t-on consigné dans les annales de la science aucun exemple de mort par le seul fait de cette opération et de ses conséquences immédiates. C'est par elle que les cas de guérison ont été obtenus (obs. Legroux, Robert, Owen Rees, etc., etc.). Faite avec le trocart ordinaire, la canule étant retirée immédiatement après l'évacuation de la poche, cette opération a déterminé dans deux cas de kystes hydatiques multiples la mort dans les premières heures, soit par phlegmasie du kyste (Gendrin), soit par péritonite (Piedagnel, Gaillet).

IXe Proposition. — La ponction évacuatrice avec le trocart capillaire ne doit être appliquée aux kystes hydatiques que lorsque ceux-ci ont une tendance bien manifeste à se porter au dehors, et lorsqu'ils gênent le libre exercice des fonctions des organes au milieu ou dans le voisinage desquels ils se développent.

Xe Proposition. — Dans ces conditions et même en l'absence d'adhérences aux parois abdominales, la ponction capillaire évacuatrice peut être appliquée d'emblée aux kystes acéphalocystes, lorsque rien ne s'oppose à ce que ces kystes soient complétement évacués. Mais lorsque l'état de faiblesse excessive du malade et le volume énorme de la tumeur font prévoir que l'évacuation ne pourra être faite que peu à peu, à diverses reprises, il faut avant tout chercher à produire des adhérences solides entre le kyste et les parois abdominales par l'application de cautères profonds sur la partie la plus saillante de la tumeur; tant pour pratiquer, sans dan-

ger de péritonite, la ponction capillaire, que pour être en mesure d'adopter plus tard telle autre méthode de traitement qui paraîtra plus convenable.

XI[e] PROPOSITION. — La guérison des kystes hydatiques ayant été obtenue quelquefois par les ponctions capillaires seules, nous ne pouvons apprécier la valeur curative des injections iodées pratiquées dans d'autres cas à la suite de ces ponctions.

XII[e] PROPOSITION. — La seule conséquence légitime que nous puissions déduire des faits dans lesquels ces injections ont pu être pratiquées fréquemment et largement, à travers des canules volumineuses, c'est qu'elles sont antiseptiques pour les kystes hydatiques comme pour les autres foyers d'infection avec lesquels, jusqu'à ce jour, elles ont été si souvent mises en contact.

XIII[e] PROPOSITION. — La bile paraît avoir cette même propriété désinfectante, soit qu'elle coule directement du foie dans les acéphalocystes qui y sont contenues, soit que l'on emploie la bile de bœuf pour injecter les kystes hydatiques communiquant à l'extérieur. Mais aucun fait, jusqu'à ce jour, ne me semble établir d'une manière positive l'action curative de ce fluide animal sur les hydatides.

— M. LEGROUX présente à la Société le larynx d'un phthisique opéré de trachéotomie, et qui a succombé vingt jours après l'opération, aux progrès de la phthisie laryngée. (L'observation sera publiée ultérieurement.)

M. MARROTTE, à l'occasion de la communication de M. Legroux, cite deux malades chez lesquels il a combattu avec succès les accidents de suffocation par une potion ayant pour base l'ammoniaque et l'opium. Il pense donc qu'il est utile, avant de recourir à la trachéotomie, de recourir aux moyens médicaux.

M. LEGROUX repousse l'analogie que semble établir M. Marrotte entre les cas qu'il rapporte et celui qui fait l'objet de la communication actuelle. Mon malade, dit M. Legroux, portait dans le larynx des ulcérations profondes. La muqueuse était à l'état lardacé, les cartilages ossifiés, et, de plus, l'imminence de l'asphyxie annonçait une mort prochaine. L'opération était donc parfaitement indiquée.

Le secrétaire, D[r] E. HERVIEUX.

COURRIER.

La *Gazette médicale de Lyon,* qui nous arrive à l'instant, publie la note suivante :

« Nous avons le regret de ne pouvoir répondre que dans le prochain numéro à l'affectueuse et pressante lettre que notre aimé confrère M. Amédée Latour nous a adressée dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE. Il ne tiendra pas à nous que cette correspondance ne réalise un acheminement décisif vers l'*annexion,* qui n'a été l'objet de notre plus libre appréciation, que parce qu'elle est l'objet de nos vœux les plus chers. » — P. DIDAY.

— On lit dans le *Moniteur :* « M. le docteur Berrizbeitia a eu l'honneur d'être reçu par l'Empereur, et de remettre à Sa Majesté Impériale les lettres qui l'accréditent auprès d'elle en qualité d'envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire de la république de Venezuela. »

— On mande de Tripoli de Barbarie, 12 janvier : Les dernières nouvelles de Benghazi sont bonnes; mais à Derna, sur 3,000 âmes, on compte 10 décès par jour. La peste n'a pas non plus disparu du district de Merdj. L'intempérie de la saison décime le bétail : moutons et chameaux meurent par milliers.

ERRATA. — Dans notre numéro de mardi dernier (revue de thérapeutique et de pharmacie), il s'est glissé quelques erreurs typographiques qu'il importe de rétablir ainsi : Page 1, ligne 16, *au lieu de :* il est de première nécessité *d'étudier* autant que possible l'action locale, *lisez :* il est de première nécessité *d'éluder,* etc. — Page 3, ligne 14, *au lieu de :* insolubles mais *nuisibles, lisez : miscibles.* — Page 4, ligne 32, *au lieu de :* plus activement *avec* les solutions, *lisez :* plus activement *que* les solutions.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 22. MARDI 22 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

LA QUESTION DU CHLOROFORME.

Le monde médical vient d'être, à quelques mois de distance, péniblement surpris par trois nouveaux cas de mort survenus pendant l'administration du chloroforme ; ces faits douloureux portent leur enseignement, en révélant une fois de plus que la question du chloroforme, bien que débattue longuement et à plusieurs reprises, n'est pas encore jugée. N'est-il pas d'un devoir impérieux et opportun de rechercher si, en dehors des voies connues où viennent s'accumuler tant de douloureux mécomptes, il n'existerait pas une méthode d'administration du chloroforme plus logique, plus rationnelle, plus mûrie par l'expérimentation?

La question de vie et de mort est-elle posée dans la chloroformisation? Pour le passé, pour hier, pour le moment actuel, nous sommes obligé de répondre : oui. Mais en doit-il être toujours ainsi? Autant qu'il est permis à la science humaine d'affirmer et de baser son jugement sur l'expérimentation, nous nous croyons autorisé à répondre : non.

De quelle manière le chloroforme agit-il chez les animaux? Va-t-il coaguler le sang dans les vaisseaux capillaires des poumons? Cette assertion est démentie par la physiologie, et par les recherches anatomo-pathologiques et microscopiques. Ou bien le chloroforme se détruit-il dans l'organisme, en donnant naissance à de l'acide carbonique, qui serait l'agent actif de l'anesthésie? Sans tenir compte de la difficulté d'admettre la destruction au sein de l'organisme d'un agent qui ne se décompose qu'à une température élevée, sans nous inquiéter davantage de ce que peuvent devenir dans le torrent circulatoire le chlore et l'acide chlorhydrique, produits nécessaires de la décomposition du chloroforme, nous pouvons répondre : non, par la preuve directe, car l'analyse nous permet de retrouver dans les organes la plus minime quantité de

chloroforme inhalée pendant la vie. Agit-il davantage en modifiant l'état des globules sanguins et empêchant leur oxygénation? Rien dans les phénomènes de l'anesthésie n'autorise à l'admettre.

A côté et en dehors de ces vues théoriques, il y a dans toute chloroformation une action constante que tout le monde peut voir, toucher du doigt. C'est la modification fonctionnelle apportée au système cérébro-spinal, c'est, à un degré plus avancé, la perte progressive des propriétés excito-motrices des centres nerveux. Cet effet appartient directement au chloroforme, car, quelles que soient les modifications supposées qu'il exerce sur le sang, quelles que soient les transformations hypothétiques qu'on lui impose dans l'organisme, et qu'il est possible de résumer en un seul mot — l'asphyxie; il n'y en a aucune qui se traduise par la perte absolue des propriétés excito-motrices de la moelle.

Mais, chez l'homme, quel est le rôle joué par le chloroforme? Nous n'en savons, nous n'en saurons jamais directement rien. Pourtant, à moins de fermer les yeux à la lumière, à moins de renverser d'un seul coup tout ce que la science consacre en matière de physiologie expérimentale et de physiologie pathologique, il est impossible de ne pas admettre, au point de vue où nous nous plaçons, une identité d'action chez l'homme et chez les animaux supérieurs. Loin de nous cependant la pensée d'assimiler en tout l'homme aux animaux; l'intelligence, privilége exclusif de son règne, en fait un être à part, plus sensible dans ses réactions, mais malheureusement prédisposé, par la perfection même de son système nerveux, à un accident terrible, la syncope, dont la possibilité ne doit imposer que plus de réserve.

Ainsi à la façon de quelques autres poisons, le chloroforme est un modificateur direct et puissant du système nerveux, modificateur dont l'action peut être poussée jusqu'à la perte absolue des propriétés excito-motrices des centres nerveux.

Le chloroforme est donc un médicament toxique : médicament tant que son action se borne à une modification fonctionnelle; médicament toxique, quand elle est poussée jusqu'à l'abolition des fonctions cérébro-spinales.

Médicament, poison; tels sont les deux stades que franchit nécessairement et successivement, à l'instar des agents du même ordre, le chloroforme dans son action sur l'organisme.

La proposition que je formule en ce moment est loin d'être nouvelle, mais j'ai voulu la mettre en lumière, car elle me paraît dominer de toute la hauteur d'un principe la question du chloroforme.

Aucune analogie, aucun fait légitime, aucune observation authentique, rien n'est venu jusqu'alors restreindre son acception et la rendre moins absolue.

Mais que deviennent, en sa présence, les mots plutôt que les idées, d'idiosyncrasie, de paralysie du cœur, de sidération du système nerveux?

L'idiosyncrasie, cet être insaisissable, qui ne vit guère qu'au crépuscule, a joué un grand rôle dans l'explication des accidents causés par le chloroforme. Le règne de l'idiosyncrasie est heureusement passé, car il condamnait l'administration du chloroforme à un éternel empirisme! Il existe sans doute, suivant les individus, suivant l'âge, le sexe, l'état de santé du moment, des différences dans l'action des médicaments. La même dose d'opium, par exemple, qui produit chez un sujet un effet médiocre ou nul, peut narcotiser un autre. Je crois sans peine, par analogie, que tout se passe de même dans la chloroformisation.

Abandonnant la dénomination d'idiosyncrasie, l'opinion générale, restant la même au fond, s'est ralliée, dans la forme, à quelque chose de plus vague, de moins philosophique encore, la sidération du système nerveux; donner une pareille explication de la mort par le chloroforme, c'est vouloir expliquer le fait par le fait lui-même, c'est commettre une pétition de principe. S'il y a eu sidération du système nerveux, il y a eu cessation brusque des fonctions de ce système; jusque-là, rien de plus clair, rien de plus vrai. Mais pourquoi cette sidération s'est-elle produite? Par l'une de ces deux causes: ou bien il existe certaines individualités pour lesquelles le chloroforme est un poison,

absolument parlant, et alors il faut proscrire le chloroforme, car on ne connaît aucun caractère capable de signaler de telles individualités heureusement exceptionnelles ; ou bien le chloroforme étant un agent d'une énergie extrême, par l'effet d'une administration imprudente, l'action médicamenteuse n'a pu se manifester, et l'action toxique s'est révélée avec sa physionomie spéciale, par la cessation brusque des fonctions du système nerveux.

On sait, en effet, que la commission de la Société médicale d'émulation de Paris, dont il faudra rappeler l'important et consciencieux travail toutes les fois qu'on s'occupera de la question du chloroforme, a montré que les animaux étaient frappés de mort en moins de deux minutes quand on les soumettait à une chloroformisation intempérante.

Admettre que le chloroforme serait pour certains individus un poison subtil aux plus faibles doses, ce serait inaugurer en thérapeutique un ordre d'idées tellement insolite, que l'esprit, par l'analogie, par les résultats de l'expérimentation, arrive nécessairement à cette conclusion : mauvaise administration du chloroforme.

Plus un poison est actif, plus on le manie avec prudence, avec la plus scrupuleuse attention. Chose étrange, le chloroforme seul fait exception, et l'on semble oublier, par la fréquence de son emploi, qu'il est un des plus formidables agents de notre pharmacopée. S'il s'agit, en effet, d'acide arsénieux, on le pèsera par la double pesée dans une balance de précision; s'il s'agit d'acide cyanhydrique médicinal, on en supputera anxieusement les gouttes; s'il s'agit du chloroforme, on le versera au jugé sur une compresse, et on l'exposera à la capricieuse activité de la plus énergique voie d'absorption.

J'aurai atteint le but que je me propose, si j'ai rendu claire, évidente cette proposition : Le chloroforme est un toxique énergique, et il doit être administré comme tel. Or, le mode d'administration par le procédé de la compresse, de l'éponge, du cornet, est un procédé empirique, de tâtonnements, dans lequel le chirurgien agit sans guide, sans règle, et n'a trop souvent d'autre critérium que la soudaine apparition d'un accident qu'il est impuissant à combattre.

Le procédé sera-t-il plus irréprochable parce qu'on aura eu le soin de peser ou de mesurer le chloroforme? Prudence inutile; car, comme on l'a dit depuis longtemps, ce n'est pas la proportion de chloroforme versé sur la compresse qui agit, mais bien celle qui pénètre dans l'organisme; et comme elle y arrive sous la forme gazeuse, c'est la quantité des vapeurs de chloroforme qu'il faut mesurer, qu'il faut discipliner pour ainsi dire. L'emploi d'une compresse remplace-t-il ces indications? C'est ce que nous allons apprécier rapidement. On place à quelque distance des lèvres et des narines du malade un linge sur lequel on a versé du chloroforme qui produit des vapeurs dont la tension, par conséquent la quantité réelle, est en raison de la température; mais le degré de celle-ci, par le double fait de l'atmosphère limitée par le tissu qui couvre la face, et de l'expiration incessante du sujet, s'élève très rapidement et se rapproche de la température du corps humain.

Ainsi, élévation de température non calculée, rapidité des courants, c'est-à-dire disposition propre à fournir la plus grande quantité de vapeurs dans un temps donné ; voilà ce que les conditions physiques du procédé de la compresse, nous forcent d'accepter quand nous savons d'autre part qu'une proportion de 8 p. 0/0 de vapeurs de chloroforme constitue un danger pour l'organisme. Heureusement pour le succès de la pratique que le liquide anesthésique disparaît très vite et permet au malade de respirer de l'air à peu près pur avant qu'une nouvelle dose vienne constituer un danger nouveau, de telle façon, que la chloroformisation dans son ensemble représente habituellement une série d'oscillations, pendant lesquelles l'imperfection se corrige par l'imperfection contraire.

Mais à ces inconvénients que chacun doit comprendre, trouverons-nous des avantages à opposer? Les arguments des partisans de la méthode se réduisent à ceci : on peut employer le chloroforme de cette façon pendant longues années sans accident :

cela ne prouve qu'une chose, beaucoup d'habileté pour faire bien avec un mauvais instrument, ou beaucoup de bonheur..... jusqu'alors.

Mais du reste, pour juger, il suffit de jeter les yeux sur le tableau des accidents causés par le chloroforme, il suffit de juger cette méthode d'après les résultats produits ; en effet, que l'on relève tous les cas de mort survenus depuis dix ans, et l'on verra que le plus grand nombre a été observé en Amérique et en Angleterre, ou entre les mains des dentistes, tandis que les services hospitaliers de province et surtout de Paris n'en comptent relativement que très peu. Un tel résultat ne saurait s'expliquer par des prédispositions individuelles, car la plus grande somme de chloroformisations devrait comprendre la plus grande somme d'accidents. S'il ne tient pas au sujet chloroformé, il ne saurait tenir qu'à la manière d'administrer le chloroforme. La conclusion légitime n'est-elle pas alors qu'il faut repousser désormais du domaine de l'art une méthode qui s'éloigne de tous les procédés scientifiques, et qui constitue un danger permanent entre des mains inexpérimentées.

Par quoi peut-on la remplacer ? La réponse se trouve dans l'opinion générale qui accueillit l'avénement du chloroforme : — Par les appareils à fonctionnement forcé, et qui permettront d'obtenir un mélange sensiblement constant et connu d'air et de chloroforme. Ce n'est pas la quantité absolue de chloroforme qui pénètre dans l'organisme ou mieux qui le traverse, qui importe beaucoup dans la question, mais bien la quantité inhalée à un moment donné. La physiologie expérimentale met notre assertion hors de doute ; en effet, quelques grammes de chloroforme brusquement inhalés foudroient un chien de forte taille qui aura sans danger supporté l'administration de 30 à 40 grammes de l'agent anesthésique suffisamment dilué, grâce sans aucun doute à un certain équilibre établi entre l'inhalation et les puissances d'élimination.

Les limites de cet article ne me permettent pas d'entrer dans le détail de la question des appareils, ni d'apprécier la valeur comparative de chacun d'eux. Que le but soit atteint, qu'il ne le soit pas encore, la conclusion reste invariablement la même : Il faut désormais que l'administration du chloroforme soit basée sur un procédé scientifique.

DUROY.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'APOPLEXIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ;

Par le docteur Frédéric DURIAU, chef de clinique de la Faculté de Paris (1).

II

Pour résoudre ce problème, passons en revue les principaux phénomènes qu'a présentés notre malade. Remarquons d'abord que les méninges n'offraient aucune trace d'injection ; la pie-mère spinale était dans son état normal, sans épanchement séreux ou sanguinolent. La substance blanche de la moelle, entièrement convertie en une bouillie grisâtre, dans une assez grande étendue, ne laissait apercevoir aucune marque de coloration rougeâtre. D'après ces caractères, il n'est guère permis de considérer cette lésion comme un ramollissement inflammatoire, et la marche rapide des accidents, ainsi que l'a établi M. Calmeil, doit également éloigner toute idée de phlegmasie. En repoussant l'hypothèse d'une inflammation, on doit néanmoins rechercher si l'hémorrhagie a été précédée du ramollissement de la moelle ; ou bien l'inverse n'a-t-il pas eu lieu et le ramollissement ne serait-il pas la conséquence de l'épanchement sanguin ? Pour répondre à cette question, nous ne pouvons nous appuyer que sur l'examen des phénomènes cliniques. Or, si l'on prend en considération la circonstance sur laquelle Ollivier base son opinion, on trouve « que les phénomènes précurseurs de

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 Février.

» l'attaque de paralysie ne permettent pas de douter que l'hématomyélie ne soit un » fait secondaire (1). »

Telles sont les paroles d'Ollivier lorsqu'il commente l'observation de M. Grisolle (voir obs. III) et quels étaient ces phénomènes? Des douleurs vives entre les deux épaules, bornées dans ce point, ayant duré quinze jours avant que la paralysie ne se produisît et n'ayant déterminé aucun affaiblissement du membre inférieur. Quelque infidèle que soit, en apparence, ce caractère, il est pourtant le seul sur lequel on puisse se fonder; car aucun autre ne présente cette constance dans son apparition. C'est pourquoi la persistance des douleurs avant la paralysie conduit Ollivier à conclure que l'hématomyélie a été probablement précédée du ramollissement. Après avoir examiné et commenté de la même façon chacune des observations d'apoplexie de la moelle, cet auteur se résume en disant : « L'hématomyélie peut être précédée d'un ramollisse- » ment plus ou moins avancé du tissu nerveux et qui serait la cause des douleurs pré- » cédant l'hématomyélie et la paralysie (2). »

C'est donc d'après la présence ou l'absence de douleurs dans le rachis avant l'abolition de la contractilité musculaire qu'est établi le diagnostic du ramollissement hémorrhagipare. Mais cette opinion n'est pas partagée par M. Gendrin dans la note qu'il a jointe à l'article *Apoplexie spinale* d'Abercrombie. Pour ce médecin, « le symptôme » commun des épanchements de sang dans le canal rachidien c'est l'existence con- » stante d'une douleur vive dans le trajet du rachis au moment où l'épanchement » s'opère. Cette vive et subite douleur coïncidant avec une diminution ou même une » suppression subite des facultés contractiles dans les muscles qui reçoivent leurs nerfs » de la moelle épinière et se manifestant sans fièvre, me semble suffire pour carac- » tériser cette maladie contre laquelle nos moyens de traitement sont bien insuffisants, » *puisqu'on ne connaît encore aucun cas avéré de cet état morbide dans lequel la* » *guérison ait été obtenue.* »

Pour M. Gendrin, la douleur que les malades accusent est donc le signal de l'épanchement sanguin; il ne fait nullement mention des souffrances qui existent avant l'apparition de la paraplégie, et l'on peut supposer que cet auteur n'attache aucune valeur symptomatique à ce phénomène. Mais, en examinant les faits qui sont consignés dans le livre d'Abercrombie, on remarque qu'ils sont loin de présenter la rigoureuse précision qu'on est en droit d'exiger, puisqu'à côté l'une de l'autre, et *sans aucune espèce de distinction,* on y trouve réunies des apoplexies de la substance médullaire et des hémorrhagies extra-méningiennes, sans qu'il soit tenu compte des différences qui doivent en résulter dans les manifestations fonctionnelles, suivant que le sang est épanché en dehors ou dans l'intérieur de la cavité médullaire.

Les observations réunies par Ollivier ne présentent pas, au contraire, cette confusion, et ses apoplexies de la moelle ne sont que des faits dans lesquels l'épanchement s'est opéré dans la cavité méningienne. Cette exactitude dans l'observation nous fait un devoir de prendre en considération l'opinion de ce dernier plutôt que celle du traducteur du médecin anglais; et nous regardons comme très important, non seulement au point de vue pathologique, mais surtout au point de vue thérapeutique, le caractère dont s'est servi Ollivier pour établir que le ramollissement est antérieur ou non à l'hémorrhagie.

En faisant l'application de ce qui précède aux phénomènes qu'on rencontre dans l'observation I, nous voyons que des douleurs se sont manifestées dans la région dorso-lombaire — siége de la lésion — plusieurs jours avant la paralysie et sans avoir déterminé un affaiblissement musculaire dans les extrémités inférieures; de plus, l'autopsie n'a révélé aucun vestige d'inflammation dans cette portion de l'axe nerveux. Ce n'est donc pas avancer une opinion hasardée que d'admettre souvent avant l'hémor-

(1) *Op. cit.*, 2e vol., p. 188.
(2) *Loc. cit.*

rhagie la présence d'un ramollissement de la substance myélique, circonstance qui rapproche singulièrement l'apoplexie de la moelle de celle du cerveau.

III

On pourrait objecter, sans doute, que le *molimen hemorrhagicum,* l'effort hémorrhagique, est la cause des symptômes précurseurs de la paralysie sur lesquels nous venons d'insister ; et ce qui donnerait une certaine valeur à cette manière d'envisager les faits, ce sont les phénomènes qu'on observe parfois avant l'apoplexie cérébrale ; car, dans l'espèce, il est permis de raisonner par analogie du cerveau à la moelle. Mais qu'est-ce que cet effort hémorrhagique, sinon une hyperémie variable dans son intensité, persistante dans sa marche et dont les conséquences sont nettement exposées dans le passage suivant que nous empruntons à Ollivier : « Quand la congestion est lente, » mais continue, le tissu nerveux éprouve une altération intermédiaire à l'inflammation et à l'hémorrhagie proprement dite ; cet afflux continuel de liquides amène peu » à peu le ramollissement de la substance médullaire, le sang s'infiltre, se combine » en quelque sorte avec elle, et, si la congestion persiste, le tissu nerveux se trouve » changé en une bouillie..... Dans ce cas, la paralysie ne se manifeste que graduellement, et cette désorganisation de la moelle épinière, préparée en quelque sorte par » des fluxions répétées et habituelles peut quelquefois détruire rapidement cet organe » dans une grande étendue (1). »

Ce travail morbide qui constituerait, en somme, ce que l'on appelle *molimen hemorrhagicum,* ne saurait guère trouver son application dans les différentes observations d'apoplexie spinale que nous connaissons. L'hyperémie, dans ces divers cas, n'est qu'un fait *exceptionnel ;* partout, au contraire, on a signalé la coïncidence du ramollissement avec les douleurs rachidiennes. On ne saurait donc appliquer à la généralité ce qui ne s'est vu que dans un cas, et l'hypothèse du *molimen hemorrhagicum* tombe d'elle-même dans ces circonstances.

IV

Il est une particularité digne de fixer l'attention, et qui s'est présentée chez notre malade avec toute sa valeur séméiologique. *Quatre* jours après la perte des mouvements dans les extrémités inférieures, une eschare se forme au sacrum ; rebelle à tous les agents thérapeutiques, elle s'est rapidement étendue, et occasionnant des phénomènes putrides, elle a enlevé le malade. Dans la compression de la moelle, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, ce n'est qu'après deux ou trois ans, parfois même plus longtemps après l'apparition de la paraplégie, qu'on voit ces eschares se manifester. Comment se fait-il que dans notre observation il n'en ait pas été de même, et comment expliquer cette rapidité spéciale à ce genre de lésions de la moelle ? Instruit par la connaissance de faits analogues, et après avoir exploré l'état de la contractilité électro-musculaire, M. Duchenne (de Boulogne), se rangeant au pronostic de M. Piorry, avait, avec raison, annoncé que dans très peu de jours il surviendrait une eschare dans cette région. A l'appui de son opinion, il citait, entre autres exemples, le cas suivant :

OBSERVATION II. — *Fracture de la colonne vertébrale vers le milieu de la région dorsale. Paraplégie complète : perte de la contractilité électrique dans les muscles paralysés ; abolition de la sensibilité cutanée et musculaire. Pronostic grave.*

Téveste, âgé de 19 ans, bardeur, entré le 20 mars 1854 à la Charité, salle Sainte-Vierge, n° 38, service de M. le professeur Velpeau. Cet homme, fort et bien portant du reste, employé aux travaux du Louvre, tombe d'un échafaudage de cinquante pieds environ d'élévation. Il est immédiatement transporté à l'hôpital de la Charité, et voici dans quel état on le trouve à la visite du lendemain : plaie du cuir chevelu à la région occipitale ; vers la partie supérieure de la région dorsale, saillie assez considérable qui annonce une fracture de la colonne vertébrale

(1) *Op. cit.,* p. 191.

en cet endroit. Les membres inférieurs sont entièrement paralysés; il y a perte presque complète du mouvement et de la sensibilité. On pince le malade, on le chatouille, on lui enfonce des épingles sans déterminer aucune douleur, aucun mouvement réflexe. Cependant, si l'on prend en masse les muscles internes de la cuisse ou les muscles des mollets, et si l'on serre un peu fort, le malade accuse une légère douleur. L'insensibilité, qui occupe toute l'étendue du membre abdominal, s'arrête au niveau du pli de l'aine. Le malade est en érection continuelle et laisse aller sous lui ses urines et ses matières fécales. Six jours après son accident (le 26 mars), je constate que les muscles de la région antérieure et externe des jambes ont perdu leur contractilité et leur sensibilité électriques, que les gastrocnémiens possèdent leur contractilité électrique normale; à la cuisse, le droit antérieur et le vaste externe sont les seuls dont la contractilité électrique ait diminué. Quelques jours plus tard, une nouvelle exploration électro-musculaire démontre que les muscles de la cuisse ne se contractent plus par l'excitation électrique, et que les gastrocnémiens commencent à perdre leur excitabilité. Enfin, la sensibilité électro-cutanée et musculaire est complétement éteinte dans les membres inférieurs.

Mon pronostic fut donc très grave; et, en effet, les muscles s'atrophièrent rapidement, et des eschares ne tardèrent pas à se montrer au sacrum et aux talons (1). »

Ce fait justifiait donc le pronostic grave qui avait été porté, sans en donner toutefois l'explication. Car si une lésion grave de la moelle donne constamment naissance à une paraplégie, on ne comprend guère pourquoi, dans un cas, les accidents suivent une marche chronique, tandis que dans un autre l'issue du mal est très prochaine. Comment se fait-il également que les muscles peuvent conserver longtemps leur contractilité électrique dans certaines paraplégies; dans d'autres, au contraire, pourquoi cette propriété est-elle rapidement abolie comme chez le malade de l'observation Ire? Dans l'état actuel, nous ne croyons pas qu'il soit très facile de résoudre ces questions; aussi les signalons-nous seulement, sans chercher à en donner une explication.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

BULLETIN DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE;

Année 1859; troisième année.

Le fascicule de janvier que nous avons sous les yeux contient l'observation d'un cas de dermatose tuberculeuse, par M. Martin, de Roquebrune; une communication sur les affections dartreuses dans les régions intertropicales, par le docteur Roux (de Brignoles) fils, secrétaire général de la Société; une note relative aux pièces de monnaie engagées dans l'œsophage, par le docteur Chapplain; et le compte-rendu des séances jusqu'au 6 mars 1858.

Tous ces travaux sont intéressants et bien présentés. Pour en faire juges nos lecteurs, nous leur demandons la permission de transcrire quelques passages de l'observation due à M. Martin, de Roquebrune. Il s'agit, comme le dit l'auteur, « d'une de ces maladies de la peau qui, fréquente il y a plusieurs siècles, a aujourd'hui disparu en Europe, devant les progrès incessants de l'hygiène générale. »

Voici les traits principaux de cette étrange dermatose. Nous les reproduisons sans aucun commentaire :

« M. J. Garoute, coiffeur, âgé de 23 ans, a toujours joui d'une excellente santé, jusqu'à l'âge de 17 ans. Né de parents sains, il exerce la profession de coiffeur, dans un magasin situé au rez-de-chaussée et dans des conditions de salubrité convenables.

» Son père a succombé, il y quelques années, à une affection aiguë de poitrine (pleurésie); sa mère, âgée de 50 ans environ, vit encore en bonne santé.

» Il y six ans environ, il contracta une uréthrite peu intense, de nature probablement non virulente, qu'il traita par des rémèdes pris à l'intérieur, conseillés par un empirique, et sur lesquels il ne peut fournir aucun renseignement.

(1) Duchenne, *De l'électrisation localisée,* 1855, p. 750.

» Quelques semaines suffirent pour l'en débarrasser, sans qu'il survînt, durant ce traitement, aucun phénomène susceptible de fixer son attention.

» Un an plus tard, et il y a maintenant cinq ans, sa peau se recouvrit tout à coup, dit-il, d'élevures, de vésicules ou de petites pustules, car il ne peut bien nous en rendre compte, qui apparurent d'abord sur la face et ensuite sur le tronc.

» Cette éruption fut prise par lui pour la gale. Il s'adressa de nouveau à des empiriques qui, aussi peu intelligents que lui, admirent ou établirent ce diagnostic, et lui conseillèrent divers traitements externes et internes, sur la nature desquels il ne peut, non plus, fournir aucun renseignement précis.

» Ces traitements, plus ou moins régulièrement suivis, n'enrayèrent, en aucune manière cette affection, qui continua à faire des progrès lents, jusqu'à ces derniers temps.

» Le 23 février dernier, il se présenta à ma consultation.

» Sur la région zygomato-maxillaire droite, point de départ de la maladie, se voit une tumeur de 5 centimètres de hauteur sur 3 de largeur, de couleur rouge livide, paraissant constituée par une hypertrophie des éléments du derme, et en particulier des follicules sébacés. Sur cette tumeur se remarquent quelques pertuis communiquant dans de petites cavités folliculaires qui fournissent une humeur onctueuse et sébacée. Quelques-unes de ces cavités ont suppuré et ont été remplacées par des cicatrices faciles à reconnaître et de bonne nature.

» Sur la partie gauche de la face et sous la cloison du nez, on voit un assez grand nombre de tumeurs de même nature, mais plus petites, entre lesquelles existent aussi des cicatrices de même aspect.

» Le conduit auriculaire gauche en contient une du volume d'une petite aveline et un peu étranglée à sa base.

» A la partie latérale gauche du cou, existent plusieurs tumeurs indurées, agglomérées, en voie de suppuration, ainsi que des cicatrices très apparentes de tumeurs semblables qui se sont fondues antérieurement. Le liquide qui s'en écoule est de consistance séro-purulente, sans odeur bien tranchée.

» Sur les parties supérieures et inférieures du thorax, on voit quelques tubercules peu nombreux, disséminés et séparés par de très nombreuses cicatrices.

» Sur le mamelon et sur l'aréole du côté droit, on remarque une hypertrophie très considérable du tissu érectile de ces deux organes. Cette production mesure 15 centimètres de longueur, de la base à son sommet, 8 centimètres de diamètre à sa base et 5 à son sommet. Sa surface est profondément fendillée, de manière à présenter les caractères d'une framboise; elle est pendante au devant de la poitrine, et sa base exerce sur les téguments voisins un tiraillement qui leur donne l'apparence des pattes de crabe.

» Sur l'aréole et sur le mamelon du côté gauche, on remarque une altération de même nature, mais à un degré de développement beaucoup moins avancé.

» L'abdomen, sur la plus grande partie de sa surface, est le siége des mêmes productions disséminées que nous venons de signaler sur le thorax; mais, aux régions hypogastrique et pubienne, celles-ci sont confluentes, très saillantes au-dessus du niveau de la peau voisine. Elles envahissent également la peau du scrotum et celle de la verge, dont le volume se trouve ainsi considérablement augmenté.

» A partir de ces deux régions, le nombre des tubercules diminue graduellement, depuis le haut de la cuisse jusqu'au genou, au delà duquel on n'en observe plus. Sur cette dernière région, les tubercules n'offrent plus les mêmes caractères; ils sont remplacés par de nombreuses élevures d'un blanc mat, ressemblant assez à celles de l'*acne punctata* en suppuration et de formation probablement plus récente.

» Enfin, et pour ne négliger aucune particularité propre à nous éclairer sur la nature de cette affection, le sujet exhale une odeur nauséabonde et à laquelle j'ai trouvé une certaine ressemblance avec celle que l'on sent au voisinage des fabriques de chandelles. — En outre, le sens génital est complétement éteint chez lui, circonstance importante à noter, quand on sait que les lépreux d'autrefois se faisaient remarquer, au contraire, par une exaltation de ce sens, par ce qu'on a appelé le *libido inexplebilis*.

» Faut-il voir dans cette affection le résultat de la diathèse gonorrhéique ou syphilitique? Telle paraît être l'opinion de M. le docteur Pamard, d'Avignon, si nous en jugeons par les conseils que cet habile praticien a consignés dans une consultation qu'il a délivrée à ce malade quelques semaines avant que nous le vissions nous-même. Nous avouons que nous éprouvons une certaine répugnance à partager cette manière de voir; car, tous les jours, des sujets contractent des gonorrhées, des affections syphilitiques même auxquelles ils n'opposent aucun

traitement général ou même local sérieux, et jamais pareille dégénérescence n'a été le résultat de leur oubli ou de leur négligence à se soumettre à un traitement régulier. »

L'auteur repousse, ensuite, l'idée de la lèpre et de l'éléphantiasis des Grecs, et il incline à penser, sous toutes réserves, que c'est là une affection confluente des follicules sébacés de la peau, un acné confluent; sous l'influence du traitement par l'iodure de potassium, l'affection a éprouvé un temps d'arrêt; mais le malade est loin d'être guéri. M. Martin, de Roquebrune, fait appel aux lumières de ses collègues de la Société.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE ET DU CROUP (épidémie de 1856), par M. le docteur Léon Gigot, de Levroux. — Paris, Labé, 1857, brochure grand in-8° de 61 pages,

Les études de M. le docteur Gigot conservent toute leur valeur après la discussion récente de l'Académie, si même leur valeur ne s'en trouve pas augmentée. La discussion académique s'est, en effet, occupée surtout des indications de la trachéotomie, des dangers de cette opération, du moment où il était le plus opportun de la pratiquer, et de sa supériorité sur d'autres moyens chirurgicaux de traitement. Quant à la thérapeutique vraiment médicale qu'il convient d'opposer aux affections diphthéritiques des voies aériennes, on sait qu'un des orateurs les plus brillants qui ont pris part à cette discussion, avait proclamé que l'absence de tout traitement laissait dans de meilleures conditions les enfants qui subissaient la trachéotomie, on sait aussi combien les praticiens s'étaient émus de cette défense d'agir sur laquelle, heureusement, l'orateur auquel nous faisons allusion, s'est expliqué plus tard, et qu'il a rapportée, au moins dans ce qu'elle avait d'absolu.

La brochure de M. le docteur Gigot ne comble pas la lacune laissée par la discussion sur le croup et la trachéotomie, car les considérations qu'il présente au public médical sont surtout relatives au traitement de l'angine couenneuse et il n'a pas fait une seule opération de trachéotomie.

Les 130 observations de malades, auxquels il a appliqué les différentes médications préconisées contre l'angine couenneuse sont résumées dans des tableaux synoptiques qui permettent d'apprécier rapidement les récultats obtenus par :

1° Les émissions sanguines et la cautérisation;
2° Les vomitifs;
3° Le bi-carbonate de soude, en applications extérieures ;
4° Le chlorate de potasse.

Quant au croup, voici ce qu'en dit M. le docteur Gigot; cela n'est pas sans importance :

« Je ne l'ai jamais remontré primitif, c'est-à-dire n'ayant point été précédé par des fausses membranes sur la muqueuse pharyngienne. Les 33 cas que j'ai observés, étaient tous consécutifs à l'angine couenneuse. Des 130 malades dont j'ai analysé les observations, 27 ont succombé; et chez tous, à l'exception d'un seul, chez lequel l'angine est devenue gangréneuse, la mort a été le résultat de l'extension des plaques diphthéritiques du pharynx au larynx. Ne suis-je donc pas autorisé à dire, d'après le nombre et la gravité des cas que j'ai vus, que le croup primitif est extrêmement rare ? » — Il ajoute, un peu plus loin : « quant à ces cas d'angine couenneuse *maligne*, dont parlent quelques auteurs, et dans lesquels les lésions locales ne sauraient rendre compte de l'ensemble effrayant des symptômes généraux qui devraient être plutôt rattachés à une cause première modifiant puissamment l'économie, à une sorte d'intoxication, *je n'en ai jamais rencontré un seul.* »

Quoi qu'il en soit, il résulte des chiffres donnés plus haut par l'auteur, et du dépouillement de ses tableaux synoptiques, que son travail, ainsi que nous le disions, ne remplit pas le *desideratum* laissé par l'Académie à propos du traitement médical du croup, puisque la très grande majorité de ses morts, est formée par des enfants chez lesquels les fausses membranes avaient envahi le larynx ;— Il en résulte encore un argument puissant en faveur de la trachéotomie, puisque les enfants atteints de croup, ont succombé malgré la diversité des traitements médicaux employés. La brochure de M. L. Gigot, publiée avant la discussion académique, aboutit donc implicitement aux mêmes conclusions que la commission. En ce sens, nous le répétons, elle conserve une grande valeur, indépendamment de celle que lui prête le caractère rigoureux des observations concernant l'angine couenneuse, proprement dite, et cette valeur est augmentée par la discussion même, parce que l'attention des praticiens a été fortement éveillée sur ce sujet.

Voici le résumé général par lequel se termine le travail de M. L. Gigot :

« I. Les émissions sanguines locales n'ont eu aucune action salutaire contre le corps même de la maladie.

II. Les caustiques (nitrate d'argent en crayon et en solution, acide chlorhydique) n'ont point empêché l'angine de se développer et de s'étendre. Souvent, même, ils l'ont aggravée, en multipliant les productions diphthériques, ou en changeant leur nature, c'est-à-dire en les rendant plus sèches et plus adhérentes à la muqueuse. Les cas dont la guérison semblerait devoir être attribuée à l'action des caustiques, eussent guéri plus rapidement par un autre traitement que par la cautérisation.

III. L'émétique employé à haute dose, conjointement avec la cautérisation, au début de l'angine couenneuse, n'en a point avantageusement modifié la marche. Dans le croup, les vomitifs (émétique, ipécacuanha, sulfate de cuivre) n'ont eu aucun succès. Je suis parvenu, dans plusieurs cas, à expulser des pseudo-membranes du larynx, en provoquant des secousses et des ébranlements, au moyen d'un corps étranger, tel qu'une éponge ou un pinceau de charpie porté sur l'épiglotte. Ce procédé me paraît préférable aux vomitifs, parce que ses effets sont plus rapides et plus certains, et qu'on peut les obtenir à volonté. De plus, il fatigue moins les malades que les vomitifs.

IV. Le bi-carbonate de soude, appliqué sur la muqueuse pharyngienne, au moyen d'insufflations, de gargarismes et d'un pinceau de charpie, est un puissant modificateur de la constitution couenneuse, par son action dissolvante sur les pseudo-membranes.

V. Le chlorate de potasse n'agit point comme topique, mais lorsqu'il est absorbé. Son action a été d'autant plus lente que les productions diphthéritiques étaient plus rapprochées de l'épiglotte. Il n'a aucune efficacité contre le croup. Les applications extérieures de bi-carbonate de soude, employées en même temps que le chlorate de potasse, ont produit les plus beaux résultats. Les caustiques ont, au contraire, entravé son action.

VI. La trachéotomie me paraît être la seule ressource de l'art, lorsque les pseudo-membranes sont trop adhérentes à la muqueuse laryngienne pour être expulsées par des efforts de vomissement, et que l'obstacle qu'elles forment au passage de l'air est suffisant pour entraîner l'asphyxie. »

DE LA TRACHÉOTOMIE DANS LE CAS DE CROUP. Observations recueillies à l'hôpital des Enfants-Malades, années 1857 et 1858 (1er semestre). Thèse inaugurale, soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, le 13 août 1858, par M. le docteur Auguste MILLARD, interne-lauréat des hôpitaux. — In-4°, 247 pages.

Ceux de nos lecteurs qui ont assisté aux séances dans lesquelles la trachéotomie a été discutée ou qui ont suivi dans ce journal le développement de cette discussion, savent quelle autorité a été reconnue à la thèse de M. Millard par les différents orateurs qui se sont succédé à la tribune. Partisans et adversaires se sont plû à reconnaître et à louer les qualités de cet excellent travail. Dans la séance du 16 novembre 1858, M. Malgaigne, qui combattait la trachéotomie, a proclamé, par trois fois la thèse de M. Millard, excessivement remarquable. Pour ceux de nos lecteurs qui savent cela, il est clair que nous n'avons pas un mot à ajouter ; tous nos éloges pâliraient à côté de ceux qui ont été adressés solennellement à l'auteur par des maîtres si compétents. A nos autres lecteurs, nous dirons seulement que, dans cette thèse, contenant la matière au moins de deux forts volumes, on trouve tout ce qu'il faut savoir sur le croup et la trachéotomie ; qu'elle est le guide, désormais indispensable, de tous ceux qui peuvent être appelés à pratiquer cette opération, c'est-à-dire de tous les médecins : les précautions les plus minutieuses qu'il importe de prendre avant, pendant et après la trachéotomie y sont indiquées avec une science, et j'allais dire une sollicitude, admirable. Cinquante-cinq observations, relevées heure par heure, et sans qu'un seul détail utile y soit omis, complètent, éclairent et justifient les préceptes que donne l'auteur ou les considérations qu'il développe.

Un collègue de M. Millard, interne comme lui à l'hôpital des Enfants, pendant l'année 1858, M. Jules PÉRATÉ, a soutenu devant la Faculté de médecine de Paris, à la même époque, le 19 août 1858, une très bonne thèse aussi, sur le même sujet. Elle est intitulée :

ESSAI SUR LA DIPHTHÉRIE (in-4°, 63 pages). Elle est une confirmation de la précédente, et, comme elle, bien que marquée d'un caractère individuel, un témoignage des doctrines régnantes à l'hôpital de la rue de Sèvres.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 Février 1859. — Présidence de M. Deguise fils.

LECTURE.

M. le Secrétaire général a donné lecture d'une observation communiquée à la Société de chirurgie par M. le docteur Letenneur, de Nantes, membre correspondant; elle est intitulée : *État cirsoïde des artères de l'avant-bras compliqué de phlébectasie artérielle.*

Un homme âgé de 43 ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le 27 mai 1857, à huit heures du soir, pour y subir immédiatement l'amputation du bras droit, nécessitée par une hémorrhagie abondante liée à l'existence d'une lésion grave des vaisseaux artériels et veineux de ce membre.

Le malade raconte qu'il se souvient que, dès l'âge de 7 ans, il avait une dilatation très notable des veines superficielles de la main et de l'avant-bras; cette dilatation a toujours été en augmentant et causait une grande gêne, ainsi qu'un engourdissement d'autant plus marqué que la main restait plus longtemps dans une position déclive.

A l'âge de 22 ans, il se blessa à l'annulaire droit, la plaie saigna beaucoup et ne se cicatrisa qu'en laissant à sa place une tumeur du volume d'une grosse lentille. Cette tumeur s'accrut peu à peu et était arrivée, dans les derniers temps, au volume d'une petite noix.

Le 24 mai 1857, il se fit, par la tumeur ulcérée, une hémorrhagie très abondante qui ne fut arrêtée qu'au moyen d'une énergique compression. Trois jours après, nouvelle hémorrhagie qui mit en danger la vie du malade, et pour laquelle on appliqua, au-dessus de la tumeur, une ligature circulaire.

Ce fut alors que le malade se décida à venir à Nantes ; lors de son entrée, on constata l'état suivant :

Pâleur générale et faiblesse extrême, le pouls radial gauche est petit, fréquent et dépressible.

La main et l'avant-bras droits, posés sur un coussin, ont, pour ainsi dire, doublé de volume et présentent une coloration violacée.

Sur le dos de la main, les veines, ayant la grosseur du doigt médius, sont sinueuses, repliées sur elles-mêmes et ressemblent à un amas de grosses sangsues.

Toutes les veines superficielles de l'avant-bras ont subi une dilatation aussi considérable, mais sont moins sinueuses que celles du dos de la main.

Un mouvement faible, mais appréciable, isochrone aux battements du pouls se fait sentir même dans les veines dorsales.

Lorsqu'on imprime le moindre mouvement au membre, on voit le liquide osciller dans les veines, et le malade se plaint d'une vive douleur et d'une sensation qu'il désigne tour à tour sous le nom de flot ou de vague. C'est l'ondulation veineuse de M. Bonnet, de Lyon.

La dilatation des veines ne dépasse pas sensiblement le coude.

En touchant légèrement avec l'extrémité du doigt ou avec la main posée à plat les veines de la face dorsale du membre, on sent un frémissement vibratoire continu, non saccadé, sans pulsation excessivement énergique, et ne s'affaiblissant un peu qu'en approchant du coude.

Lorsqu'on comprime l'artère brachiale au milieu du bras, le thrill cesse immédiatement, et on observe pendant un instant une augmentation de volume des veines coïncidant avec une sorte d'ondulation de recul. La douleur occasionnée par cette expérience empêche de la prolonger davantage.

Du côté de la face palmaire, le thrill se fait sentir également ; mais ici il est uni aux battements artériels qui sont plus étendus et beaucoup plus énergiques que du côté sain; il est, par conséquent, continu, saccadé.

Bien que les artères radiale et cubitale fassent sentir leurs battements dans une plus grande étendue que de coutume, et même sur tous les points de la face palmaire de l'avant-bras au tiers inférieur, elles ne présentent aucune tumeur appréciable au toucher à travers les masses veineuses qui existent sous la peau.

En appliquant l'oreille sur le dos de la main et sur tout le trajet des veines radiales, on entend un bruit de souffle continu très violent.

A la face antérieure du membre, le bruit de souffle est continu, mais avec des renforcements plus sonores coïncidant à chaque diastole artérielle.

Plus on se rapproche du poignet, plus le bruit continu l'emporte sur le bruit diastolique.

Quand on ausculte, au contraire, en se rapprochant du pli du coude, le bruit diastolique l'emporte sur le bruit continu.

Le thrill et le bruit de souffle vont en s'amoindrissant jusque dans le creux de l'aisselle.

Il existe au cœur, pendant les deux bruits, une souffle assez marqué qu'on ne peut attribuer à l'anémie, puisqu'il avait disparu dès le lendemain de l'opération.

La température du membre paraît, au toucher, plus élevée que du côté opposé.

Contre un pareil état, il n'y avait pas d'autre remède à employer que l'amputation. Elle fut pratiquée de suite, un peu au-dessus du tiers inférieur du bras, dans le point où le thrill et le bruit de souffle semblaient n'exister que par retentissement de voisinage.

La compression de l'artère, soit au bras, soit même dans l'aisselle, ne diminuait que d'une manière peu sensible la masse du sang qui remplissait les veines; aussi, le malade étant soumis à l'action du chloroforme, j'appliquai une ligature au-dessus du coude, afin de prévenir, autant que possible, l'écoulement considérable de sang qui devait résulter de la section des veines. Néanmoins un double jet de sang rutilant s'échappe avec violence par le bout inférieur de la basilique et de la céphalique.

L'amputation terminée, le sang coulait abondamment; on fut obligé de lier les veines basilique, céphalique et humérales, comme l'artère; leurs parois étaient très épaisses et ne s'affaissaient pas après la section. On remarqua que le choc de la colonne sanguine contre la ligature de l'artère humérale était très violent : pendant les trois premiers jours, il souleva la main à travers l'appareil; mais il cessa dès le quatrième jour. La plaie se cicatrisa parfaitement bien.

Examen du membre amputé.

Veines. — Les veines superficielles sont énormément dilatées. Sur le dos de la main elles forment, par de nombreuses anastomoses, un plexus presque inextricable; dans ce point il y a des veines dans lesquelles on peut faire pénétrer le pouce.

Les veines collatérales des doigts ont le volume d'une plume d'oie. Les veines profondes sont beaucoup moins dilatées.

Les veines superficielles au-dessus du tiers inférieur des membres et une des veines humérales ont leurs parois épaissies, dures, artérialisées, et restent béantes après la section.

Une injection d'eau pénètre de haut en bas dans ces vaisseaux et démontre l'insuffisance des valvules.

Dans toute la longueur du membre, la dissection a permis de constater que les veines n'adhéraient dans aucun point aux artères, et, par conséquent, ne communiquaient point avec elles.

Artères. — L'humérale, au point choisi pour l'amputation, est parfaitement saine; au pli du coude elle a subi une certaine élongation et son calibre est un peu augmenté.

La radiale et la cubitale, dans leur tiers supérieur, sont sinueuses; leur volume est doublé; leurs parois sont dures, épaisses, résistant sous le scalpel, mais sans incrustations calcaires.

Dans les deux tiers inférieurs, ces vaisseaux sont beaucoup plus volumineux, contournés sur eux-mêmes en tous sens, et rappellent parfaitement, mais d'une manière exagérée, la disposition des artères représentées par M. Breschet dans sa première planche. (*Mémoires de l'Académie de médecine.*)

Les parois de l'artère radiale sont épaissies dans toute leur étendue.

Les parois de l'artère cubitale sont, au contraire, amincies dans le tiers inférieur de l'avant-bras et s'affaissent sur elles-mêmes. La lumière de ce dernier vaisseau présente en un point 8 millimètres de diamètre.

Sur le trajet de la radiale, on trouve deux anévrysmes vrais, sacciformes, gros comme des noisettes.

Sur un point de la cubitale, les sinuosités des vaisseaux sont si prononcées et groupées dans un si petit espace, qu'on a de la peine à suivre son trajet, d'autant plus que le calibre de cette artère présente en cet endroit des rétrécissements et des dilatations très marquées et très rapprochées les unes des autres.

En passant de l'avant-bras à la main, les artères reprennent à peu près leurs caractères normaux.

Les arcades superficielle et profonde sont très légèrement sinueuses et un peu plus volumineuses que de coutume. On en peut dire autant des artères collatérales des doigts.

Sur la face dorsale du doigt annulaire, on suit une artère accolée à une veine de la grosseur d'une plume de corbeau; puis, au niveau de la tumeur dont nous avons parlé et qui existait au côté interne de ce doigt, les deux vaisseaux se séparent; l'artère poursuit son trajet et la veine

vient s'ouvrir dans la cavité de la tumeur par un orifice déchiqueté, béant, facile à voir après qu'on eut chassé, au moyen d'un filet d'eau, les caillots contenus dans la poche.

Aucun autre orifice vasculaire n'a pu être retrouvé sur la surface interne de la cavité qui était tapissée par une couche de tissu noirâtre comme gangrené.

A l'extrémité des doigts, on a cherché, mais en vain, à retrouver, entre les artères et les veines, des communications directes par inosculation.

L'observation précédente offre un intérêt tout spécial, car dans les faits d'anévrysmes cirsoïdes de l'avant-bras et de la jambe rapportés par Breschet et par M. Velpeau, il n'est pas question de varices artérialisées.

Cette double lésion des artères et des veines paraît au contraire assez commune dans l'anévrysme cirsoïde du cuir chevelu. La peau offre alors une couleur rouge-violacée ou brune, et s'il y a hémorrhagie, le sang est moins vermeil que le sang artériel proprement dit, il s'élance avec moins de force, le jet en est continu et moins fortement saccadé.

Dans les cas analogues à celui qui vient d'être rapporté, la communication entre les deux ordres de vaisseaux est assez facile et assez prompte pour que le sang, en arrivant dans les veines, ressemble encore beaucoup au sang artériel; d'un autre côté, en traversant les nombreuses anastomoses du réseau capillaire dilaté, la colonne sanguine a été pour ainsi dire brisée, et ne reçoit que d'une manière très incomplète l'impulsion saccadée qui lui vient du ventricule gauche du cœur. Ici, il a été impossible de saisir la nuance, indiquée par M. Robert, dans la couleur du sang, car si les petites veines donnaient du sang noir, celui qui s'échappait des grosses veines était aussi rouge que le sang artériel; il est probable aussi que le jet de sang provenant des veines était saccadé, car on avait constaté l'existence du pouls veineux, même dans les points les plus éloignés des artères.

Cette observation semble bien propre à résoudre la question de la théorie des bruits vasculaires.

En auscultant la face palmaire de l'avant-bras, on entendait le bruit de souffle à double courant, c'est-à-dire un souffle continu-saccadé, ayant son maximum d'intensité vers le tiers inférieur du membre, là où de nombreuses varices superficielles recouvraient les artères radiale et cubitale, offrant précisément dans ce point l'altération cirsoïde au plus haut degré, mais il n'existait aucun anévrysme artérioso-veineux. L'absence d'un orifice de communication entre les veines et les artères tend à infirmer la théorie dans laquelle on attribue le bruit de souffle et le frémissement au passage continuel, rapide et anormal du sang d'une artère dans une veine, et à la vibration des bords de l'orifice de communication.

Si on analyse le souffle artérioso-veineux, on trouve qu'il se compose d'un bruit doux et continu et d'un bruit éclatant et intermittent.

Le premier de ces bruits existait ainsi que le frémissement, le thrill, sans mélange aucun avec le mouvement et le bruit diastolique dans les veines de la face dorsale de la main et de l'avant-bras, et avec une égale intensité depuis la base des doigts jusqu'auprès du coude, c'est-à-dire dans tous les points où les veines présentaient une grande dilatation. Il y a donc un bruit veineux indépendant des bruits artériels, et n'ayant point son origine dans la vibration des bords d'un orifice de communication entre les artères et les veines.

Comme cause de ce bruit, on doit indiquer l'épaississement des parois veineuses, la rapidité exagérée du courant sanguin, enfin la nature du sang qui ne différait pas d'une manière appréciable du sang artériel.

Les mêmes conditions existant dans les veines de la face palmaire du membre, on y observait également le souffle continu et le thrill, mais ici on trouvait en même temps le souffle intermittent ou bruit artériel, dont le siége était nécessairement dans les artères malades de cette région.

PRÉSENTATIONS.

Anévrysme de l'arcade palmaire superficielle guéri par la compression digitale.

M. Verneuil présente à la Société un jeune homme guéri d'un anévrysme traumatique de l'arcade palmaire superficielle par la compression digitale. Au moment de la section de l'artère, M. Foucher, appelé à donner des soins au blessé, fit l'hémostase, plus tard, une tumeur se forma et on put y constater tous les signes caractéristiques d'un anévrysme faux consécutif. La compression exercée sur les artères radiale et cubitale amena une légère diminution dans les battements; plus tard, on exerça une compression digitale intermittente sur l'artère humérale, et il sembla que l'on avait obtenu une amélioration notable. Ce fut alors que le malade, qui

est un pharmacien très distingué de Paris, se décida à exercer sur l'artère humérale une compression continue. Aidé de plusieurs personnes, il comprima l'artère depuis huit heures du matin jusqu'à onze heures du soir, l'expérience réussit complétement, le bruit de souffle avait cessé, l'anévrysme était guéri; on trouvait bien encore quelques battements au-dessus de la cicatrice, mais ils étaient dus au choc de la colonne sanguine contre l'artère qui est oblitérée, comme M. Verneuil a pu le constater par l'autopsie, chez un malade qu'il avait traité par la compression digitale. Peu à peu, ce choc a disparu, et il y a eu guérison avec conservation du calibre de l'artère.

Le malade sur lequel M. Verneuil a pu examiner l'état du sac anévrysmal après la compression digitale exercée sur l'artère, était un homme de 70 ans, qui mourut sept semaines après la guérison d'un anévrysme de la crurale. Il survint un sphacèle du gros orteil, puis, sans cause connue, bien que la température et les fonctions du membre fussent conservées, la gangrène s'étendit à presque toute la totalité du pied; elle se limita, et l'élimination s'étant faite, le résultat fut celui d'une désarticulation tibio-tarsienne, avec un lambeau en forme de guêtre pris sur la face dorsale du pied. A l'aide de bandelettes agglutinatives, M. Verneuil fit adhérer ce lambeau après l'avoir renversé sur la plaie. L'état du malade fut d'abord assez satisfaisant, mais bientôt il fut pris d'un frisson intense, début d'un phlegmon diffus qui, parti de la plaie du pied, envahit de suite toute la jambe.

L'affaiblissement était tel, que le chirurgien ne crut pas devoir faire une amputation, qui n'eût sans doute pas été suivie de succès, et la mort ne tarda pas à arriver.

A l'autopsie, on trouva le sac oblitéré; la cuisse était le siége d'un anévrysme diffus; il y avait un épanchement de sang jusque dans le jarret; les muscles étaient infiltrés de pus, mais celui-ci n'était pas mélangé avec les caillots, le sang et le pus étaient distincts, séparés par une lame celluleuse.

Tumeur encéphaloïde des fosses nasales ayant envahi l'orbite.

M. Morel-Lavallée présente à la Société un malade atteint d'une exophthalmie causée par une tumeur encéphaloïde qui occupe à la fois l'orbite droite et la fosse nasale correspondante. Il désire que ses collègues décident s'il doit opérer ce malade. MM. Richet, Legouest, Demarquay et Lenoir pensent que l'on ne doit pratiquer aucune opération.

M. Richet croit que la tumeur a son point de départ dans la fosse nasale droite, dont elle occupe la plus grande portion, et que l'orbite n'a été envahie que plus tard. Si, en effet, on étudie la direction de l'œil, on voit qu'il n'est pas chassé directement en avant, mais bien que la tumeur le repousse surtout vers la partie externe, hors de l'orbite, ce qui prouve qu'elle a fait irruption dans cette cavité par la paroi interne; cette production morbide lui paraît être de nature encéphaloïde. Il a déjà eu occasion d'opérer deux tumeurs développées ainsi dans les fosses nasales et ayant envahi l'orbite.

Dans le premier cas, c'était un malade qu'il avait vu en ville avec MM. Velpeau et Nélaton, qui furent d'avis de pratiquer l'opération. Il fit une incision sur la ligne médiane du nez et disséqua les lambeaux de manière à bien mettre à nu la tumeur; son tissu était tellement mou, qu'il ne put l'enlever complétement; elle se réduisait en bouillie sous la pression des instruments.

La seconde opération fut pratiquée dans le service de M. Laugier; dans ce cas, la tumeur était implantée sur l'ethmoïde; son pédicule fut détruit avec le cautère électrique; mais, deux mois plus tard, il y eut récidive.

M. Legouest a opéré une tumeur qui, après avoir débuté dans la muqueuse des fosses nasales, avait envahi l'orbite et le sinus maxillaire, il fit l'ablation de la mâchoire supérieure et appliqua ensuite le fer rouge sur le fond de la plaie; néanmoins, il y eut repullulation sur la partie supérieure de l'orbite.

Il y a trois ou quatre mois, M. Demarquay eut occasion de voir un malade de 60 et quelques années, qui avait déjà été opéré deux fois pour une tumeur de la région orbito-nasale: la première par M. Monod, la seconde par M. Denonvilliers. Depuis, il s'était développé une autre tumeur dont une partie faisait saillie dans les fosses nasales; l'autre, en se développant du côté de l'orbite, avait amené une exophthalmie et une déviation de l'œil en dehors. MM. Monod et Denonvilliers conseillèrent une troisième opération. Une incision contournant le sourcil droit vint suivre le dos du nez et se terminer sur la partie moyenne de la lèvre supérieure. Ce vaste lambeau fut disséqué ainsi que les deux paupières, et rabattu sur la trompe; un fil, passé dans le droit interne de l'œil, ramena ce dernier en dehors, afin de rendre l'opération plus facile; avec

une scie à chaîne et la pince de Liston, on enleva l'apophyse montante du maxillaire supérieur, la moitié du plancher de l'orbite et toute la paroi interne de cette cavité, siége secondaire du mal. Mais la tumeur se prolongeait dans le sinus frontal et dans les cellules ethmoïdales; M. Demarquay la poursuivit avec la gouge et le maillet, et il enleva ainsi une partie de la paroi supérieure de l'orbite. La tumeur fut complétement enlevée, mais la dure-mère fut mise à nu dans une certaine étendue, ce qui fut bien constaté par les aides et M. Monod, présent à l'opération. Cette dénudation donna lieu à un petit mouvement convulsif qui inquiéta un moment le chirurgien et les assistants, mais l'opéré se remit promptement, et il guérit très bien.

Deux mois environ après cette grave opération, le malade éprouva quelques douleurs de tête, surtout dans la région frontale, puis la marche devint incertaine, et le malade tomba dans le coma et mourut.

A l'autopsie, on trouva deux abcès développés dans le lobe cérébral correspondant : le premier, gros comme une noisette, se trouvait dans les circonvolutions correspondantes à la dure-mère mise à nu; l'autre, gros comme une noix, occupait le centre de la partie antérieure de l'hémisphère droit. Le pus était très lié et fort adhérent aux parois du foyer. Le mal ne s'était point reproduit.

M. Lenoir pense que souvent ces tumeurs polypeuses des fosses nasales partent de l'ethmoïde, qui devient cancéreux comme le maxillaire inférieur; il a pu constater le fait chez un malade qu'il opéra par arrachement d'une tumeur des fosses nasales, ressemblant à un polype, et qui mourut d'un abcès développé dans le cerveau.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

British medical Journal. — Septembre 1858.

MALADIE BRONZÉE DE LA PEAU; ABSENCE CONGÉNIALE DES CAPSULES SURRÉNALES; par le docteur J. Spender, de Bath. — L'altération bronzée de la peau est généralement regardée comme le résultat d'une maladie des capsules surrénales; l'observation suivante offre de l'intérêt en ce que chez cette malade il y avait absence congéniale de ces mêmes capsules.

Le 1er avril 1858, je fus consulté par une vieille femme âgée de 53 ans, aux allures masculines; cette femme est depuis plusieurs années domestique chez un ecclésiastique. Son histoire est exactement, et mot pour mot, celle de tous les individus atteints de maladie bronzée de la peau. Elle a été pendant quelque temps mal à son aise, souffrant sans pouvoir dire où elle souffrait, enfin ne présentant aucun symptôme qui permît de localiser l'affection dont elle était atteinte. Elle était pâle, de cette pâleur terreuse qui annonce toujours une lésion grave de l'organisme. Ses forces s'étaient insensiblement affaiblies, enfin, l'épuisement en est venu à un tel point que, lorsqu'elle était assise, son corps retombait en avant comme cela se voit dans l'extrême vieillesse. La malade, le jour où elle se présenta chez moi, ne se plaignait pas de beaucoup souffrir, elle accusait seulement une diarrhée assez intense qui depuis quelque temps achevait encore d'épuiser ses forces.

L'attention des médecins est aujourd'hui éveillée sur cette singulière maladie, aussi met-on le plus grand soin à en constater l'existence toutes les fois qu'on en a le moindre soupçon. C'est ainsi que chez cette femme, agissant plutôt par induction que posant un diagnostic certain, je songeai à l'existence possible d'une altération bronzée de la peau. Le traitement fut des plus simples, me bornant à combattre les symptômes les plus saillants : j'administrai l'opium, tout à la fois, pour calmer la diarrhée et donner un peu de repos à la malade; j'atteignis facilement ce but, mais c'est en vain que je m'efforçai de tonifier la constitution de cette femme, en lui prescrivant le fer, le quinquina, etc., et la malade, complétement épuisée, ne tarda pas à succomber.

L'*autopsie* révéla une circonstance anatomique et pathogénique assez curieuse : il y avait absence totale des capsules surrénales; les reins étaient parfaitement sains; mais il y avait un état d'anémie remarquable de la membrane muqueuse de tout le tube digestif. Les ganglions mésentériques et bronchiques contenaient une masse considérable de granulations pigmentaires noires. Ces mêmes granulations se retrouvaient dans le parenchyme pulmonaire. Les autres viscères, tant du thorax que de l'abdomen, étaient sains. La coloration bronzée de la peau était à peu près uniforme, prenant à la lumière réfléchie un brillant métallique très remarquable. La teinte bronzée était beaucoup plus foncée sur les parties des membres correspondant au sens de la flexion (aisselle, jarret, pli du coude, etc.).

CYSTOCÈLE VAGINALE ; GUÉRISON ; par le docteur B. Brown. — Elisabeth J..., 35 ans, fut admise à l'hôpital Sainte-Marie, le 6 juillet, pour s'y faire traiter d'un prolapsus de la vessie; elle est blanchisseuse, par conséquent elle travaille toujours debout. Elle a eu six enfants et elle a fait cinq fausses couches. Il y a seize ans environ, peu après la naissance de son second enfant, elle ressentit des pesanteurs dans le bas-ventre et crut qu'elle avait une chute de la matrice. Elle éprouva les mêmes douleurs à toutes ses autres grossesses. Un médecin qu'elle consulta ne tarda pas à reconnaître un prolapsus de la vessie; la miction était fort difficile, surtout quand la malade avait gardé pendant quelque temps la position debout, et, chaque fois qu'elle voulait uriner, elle était obligée de refouler en arrière la tumeur que la vessie formait à la vulve. Depuis cinq ans, la malade est complétement incapable de faire son état de blanchisseuse.

L'examen des parties fait reconnaître une laxité considérable des parois du vagin, et un prolapsus de la vessie et de la paroi antérieure du vagin sous forme d'une tumeur qui s'avance jusqu'à l'orifice vulvaire. Cette tumeur se réduisait facilement, mais elle se reproduisait aussitôt que l'on avait cessé la compression.

Le 7 juillet, M. Brown procéda à l'opération : la malade étant sous l'influence du chloroforme, la membrane muqueuse de la paroi antérieure du vagin fut disséquée en forme de fer à cheval, et un petit lambeau carré de cette membrane fut excisé de chaque côté de l'urètre; les bords de cette plaie furent réunis à l'aide de la suture. La malade fut ensuite reportée à son lit, une sonde fut placée à demeure dans la vessie, et l'on prescrivit deux grains d'opium; l'opium fut continué pendant dix jours pour empêcher la malade d'aller à la selle. Les points de suture furent enlevés vers le quatrième jour, on en laissa quelques-uns, les plus superficiels, tomber seuls en divisant les tissus.

La malade ne commença à se lever qu'au bout d'un mois; quelques jours après, elle quittait l'hôpital, parfaitement guérie de son prolapsus vésical : la santé générale était considérablement améliorée. — D.

COURRIER.

Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Ferrus, inspecteur général des établissements d'aliénés, a été promu au grade de commandeur de la Légion d'honneur (40 ans de services militaires et civils, campagnes de 1800 à 1815, officier de l'ordre depuis 1840).

— La commission chargée par la Faculté de médecine de Paris d'examiner la question des bâtiments de l'École de médecine et de l'École pratique propose d'acheter tous les terrains et les maisons compris entre la rue Racine, les rues Monsieur-le-Prince, Antoine-Dubois, de l'École-de-Médecine et la place de l'École-de-Médecine ; de construire sur ce vaste emplacement des amphithéâtres de dissection destinés à remplacer ceux de l'École pratique, le musée Dupuytren et les amphithéâtres des hôpitaux situés rue du Fer-à-Moulin. Les constructions nouvelles seraient grandioses et dignes de l'enseignement anatomique de la Faculté de Paris.

— Le lundi 7 février, le tribunal de police correctionnelle de Lyon a condamné le sieur Barcel, de Polionay, à 15 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine.

Et à 20 fr. de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile.

— Un fait curieux d'embryogénie et de parturition anormale vient d'être recueilli dans une des communes du canton de Rugles.

Il y a quelques jours, une brebis appartenant au sieur Roncier, fermier à la Chaise-Dieu-du-Theil, mit bas un agneau bien constitué. Quelques instants après, la même brebis mettait bas un autre agneau, ou plutôt un être monstrueux ainsi conformé : il avait deux corps bien distincts avec huit pattes ; les deux dos étaient réunis par une forte membrane ; il n'y avait qu'une tête, qu'un cœur et qu'une queue. La tête et la queue semblaient appartenir plus particulièrement au corps dans lequel se trouvait le cœur. Les autres organes étaient normalement constitués. Cet être bizarre n'a pas donné signe de vie.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 23. Jeudi 24 Février 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 23 *Février* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La question du nervosisme n'a inspiré hier qu'un seul orateur ; mais elle l'a bien inspiré. Dans une courte et très substantielle allocution, M. Baillarger a exposé tout ce qu'on peut dire sur ce sujet. On se souvient que M. Bouchut a décrit un nervosisme aigu et un nervosisme chronique. Quant à l'état aigu, l'honorable académicien n'a trouvé ni dans le travail de M. Bouchut, ni dans le rapport dont ce travail a été l'objet, des documents suffisants pour se faire une idée bien nette de cette forme névropathique. Les auteurs décrivent, il est vrai, une pyrexie qui a reçu le nom de *fièvre nerveuse.* Mais une grande obscurité couvre encore l'ensemble de symptômes décrits sous

FEUILLETON.

DE L'HYDROTHÉRAPIE SOUS AUGUSTE ET NÉRON.

ANTONIUS MUSA, CHARMIS.

Lorsque je fis paraître, en 1845, mes *Études* sur l'hydrothérapie, études que j'ai plus tard insérées dans mon *Guide* (1), cette manière d'employer l'eau froide, sur laquelle nous possédions si peu de documents, m'avait semblé, par son étrangeté et ses hardiesses, constituer une méthode tout à fait nouvelle. Or, il résulte des nombreux travaux publiés en France, depuis cette époque (1), que Priessnitz avait, à son insu, simplement réinventé une pratique longtemps en usage dans l'ancienne Rome. Je vais essayer de prouver, à mon tour, par quelques citations puisées aux sources originales, que ce qu'il y a de nouveau dans l'hydrothérapie, c'est effectivement moins la chose que le nom.

C'est à Rome, sous le règne d'Auguste, que l'hydrothérapie a pris naissance. Antonius Musa, affranchi de ce prince, et frère d'Euphorbe, médecin du roi de Juba, peut en être regardé comme l'inventeur et le parrain. Ce

(1) *Guide pratique aux eaux minérales* de la France, de la Belgique, de l'Allemagne, de la Suisse, de la Savoie, de l'Italie et aux Bains de mer, suivi d'une Étude sur l'hydrothérapie, d'un Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les eaux, et d'un Article de M. Darralde sur les Eaux-Bonnes. 4e édition, avec une Carte itinéraire des eaux et de nombreuses vignettes sur acier et sur chine.

(1) Je citerai plus spécialement les excellentes *Études médicales* de M. Ménière sur les poètes latins, et les *Notes* si pleines d'érudition de M. Daremberg dans sa traduction d'Oribase.

ce nom, et plusieurs observations de cette pyrexie consignées dans la science, peuvent, sans trop de contrainte, rentrer dans la forme ataxique de la fièvre typhoïde.

Sur ce point, comme sur tant d'autres de notre science, si tout le monde disait ce qu'il a vu, peut-être quelque jour pourrait se faire sur la forme aiguë de l'état nerveux.

Donnons l'exemple :

Une jeune fille de 10 ans, enfant unique et très gâtée par ses parents, voit que sa mère vient de lui donner un petit frère. Elle perd aussitôt sa gaîté, sa vivacité, l'appétit, le sommeil. Robuste et bien portante jusque-là, elle pâlit et maigrit. Bientôt la fièvre s'allume, continue, mais avec exacerbation le soir. Cette fièvre dure un mois et réduit l'enfant à un état de consomption hectique. Aucun des symptômes de la fièvre typhoïde : ni délire, ni taches lenticulaires, ni gargouillement, ni météorisme, rien que la fièvre. — Le petit frère meurt ; la fièvre s'éteint presque subitement ; la petite fille reprend rapidement ses forces et revient à son état de santé parfaite.

C'est bien là, sans doute, un cas de nervosisme aigu.

En voici un autre :

Une jeune femme de 25 ans, saine et bien portante, se marie à un homme de l'art qui, par sa profession, reçoit tous les jours dans son cabinet un assez grand nombre de dames. La jalousie, une jalousie implacable, s'empare de son esprit. Elle en perd le boire et le manger. Elle s'affaiblit, s'alite, une petite fièvre survient ; six semaines après, moins de trois mois à dater du début de l'affection morale, elle meurt hectique. — Autopsie : Rien, rien, rien, malgré l'examen le plus minutieux de tous les appareils.

Si ces deux cas ne rentrent pas dans le nervosisme aigu de M. Bouchut et de son rapporteur, c'est que nous ne comprenons pas cette forme de l'affection nerveuse.

Quant à la forme chronique du nervosisme, l'embarras est moins grand. Décrit par un grand nombre d'auteurs sous les noms de vapeurs, de névropathie, de mélancolie, d'hypochondrie — qu'il ne faut pas confondre avec la nosomanie — d'état nerveux, de surexcitation nerveuse, M. Baillarger a fait de cette forme une bonne description, dont il a emprunté les traits principaux à Sandras, et surtout à M. Cerise, dont le beau travail, couronné par l'Académie, a devancé de vingt ans le nervosisme de M. Bouchut.

Nous sommes obligé de reconnaître que la question de M. Bouillaud subsiste : Qu'y a-t-il de nouveau dans tout cela ?

M. Beau, qui doit prendre la parole mardi prochain, nous le dira sans doute.

---

fut lui, en effet, qui, le premier, faisant intervenir l'eau froide en boisson, en bains et en douches dans le traitement des maladies les plus graves, sut trouver, dans l'emploi de cet agent si simple et si puissant, le secret d'une nouvelle thérapeutique.

L'essai qu'il en fit sur Auguste, dans un cas désespéré, fut couronné par le plus éclatant succès. Écoutons Dion Cassius (liv. 53) : « Auguste venait d'être créé consul pour » la onzième fois, lorsqu'il tomba très dange- » reusement malade. Sentant sa fin appro- » cher, il assembla les magistrats, les séna- » teurs et les principaux chevaliers, puis, » après avoir conféré avec eux des affaires re- » latives aux choses de la République, il » remit le sceau de l'Empire entre les mains » d'Agrippa. C'est alors qu'Antonius Musa » entreprit de le traiter par un nouveau » moyen et qu'il le guérit en lui administrant » de l'eau froide à l'intérieur et à l'extérieur » (καὶ ψυχρολουσίαις καὶ ψυχροποσίαις). Au- » guste, plein de reconnaissance, le gratifia » d'une forte somme d'argent, du titre de » chevalier et de l'anneau d'or ; de plus, il » lui concéda, pour lui et pour tous ceux qui » exerçaient alors et qui exerceraient désor- » mais la même profession, l'exemption des » tailles (1). » Voilà donc Musa à l'apogée de la fortune et de la gloire. La faveur du maître lui eut bientôt créé les amitiés les plus illustres et les adulations les plus démonstratives. « O Musa, s'écrie Virgile, que je meure si » personne m'est plus cher que toi ! Qui donc » se flatterait de pouvoir te dépasser en » science ? »

Dispeream si te fuerit mihi carior alter !
Doctior ô quis te, Musa, fuisse potest ?

C'est Virgile encore qui, dans l'ivresse de son enthousiasme, lui demande pour toute faveur la permission de l'aimer. A peine ose-

(1) Ce qui n'empêcha pas que, plus tard, elles furent rétablies. Cette histoire des tailles n'est-elle pas un peu, pour nous médecins, l'histoire de la patente ?

M. Raciborski a fait une lecture intéressante sur la plique polonaise, dont un exemple s'est présenté à son observation.

Amédée Latour.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

IDÉE DE LA BIO-PATHOLOGIE (1);

Par le docteur Marchal (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine, etc.

Le doute et la vie sont de vieux contemporains ; un élégant et judicieux écrivain, le docteur Henri Roger, vient de le dire en d'autres termes : « Avec la vie commence le doute, et la nuit vient. » (*Constitutionnel* du 7 février 1859.) Donc, modérons notre ambition ; nous n'avons pas besoin d'aller si loin dans l'espace et dans le temps pour trouver porte close ; observons ce qui est à notre portée, regardons dans nos doigts, et encore ce ne sera pas trop de toute notre attention pour bien voir.

De ce point de vue examinons, puisque, aussi bien, la question de l'hétérogénie ou génération spontanée, ou spontanéiparité, occupe de nouveau les esprits, quels secours le parasitisme peut apporter à cette doctrine. Les faits les plus probants lui viennent de là, et ce n'est pas un médiocre sujet d'étonnement qu'on ne s'en soit point souvenu dans la discussion soulevée par M. Pouchet.

Nous ferons, dans ce qui va suivre, beaucoup d'emprunts à M. Devergie, qui a étudié et exposé le parasitisme cutané chez l'homme, en vrai pathologiste, ou plutôt, et ce qui vaut infiniment mieux, en vrai médecin ; car il y a cette grande différence entre le pathologiste et le médecin, que le pathologiste étudie la maladie pour la maladie, tandis que le médecin l'étudie pour le malade : l'un fait de l'art pour l'art ; l'autre fait de l'art pour le soulagement de ses semblables et l'amélioration de son espèce.

I. Un homme de 37 ans, marié, ayant des enfants, vivant très régulièrement, était, *pour la troisième fois,* atteint d'une maladie pédiculaire, *à laquelle son père avait*

(1) Voir l'Union Médicale des 18, 25 Janvier et 10 Février.

t-il réclamer la réciprocité de ses sentiments :

Quare illud satis est si tu permittis amari,
Non contrà ut sit amor mutuus inde mihi.

Horace n'est ni moins expansif ni moins dévoué. Peut-être même subit-il plus directement encore, comme malade, l'ascendant de Musa. Qui l'aurait cru ? Le joyeux convive, l'épicurien, le chantre du vieux Falerne n'a plus qu'une préoccupation, c'est de savoir où se trouve la meilleure eau froide. Ainsi, au moment de partir pour Vélie, où Musa l'envoie suivre un traitement hydrothérapique, il écrit à un de ses amis (Liv. v, Épist. 15) pour avoir des renseignements sur les eaux de ce pays. Boit-on de l'eau de citerne ou de l'eau de source ? Quant aux vins, il n'a plus maintenant à s'en occuper :

Collectos ne bibant imbres, puteos ne perennes
Jugis aquæ (nam vina nihil moror illius oræ).

Ce n'est pas sans regret, toutefois, qu'il abandonne les bains sulfureux de Baïa, délicieux séjour (1) dont Musa ne veut plus, pour l'immersion dans l'eau froide :

. . . . Nam mihi Baïas
Musa supervacuas Antonius, et tamen illis
Me facit invisum, gelidâ cum perluor undâ
Per medium frigus. . . . . .

Cependant au milieu de ces prospérités et de cette vogue, Musa est appelé près du jeune

(1) Les Romains se rendaient aux bains de Baïa (près de Naples), comme on va si souvent aux eaux, de nos jours, par désœuvrement et par mode. C'était, d'après Horace, l'endroit le plus délicieux de l'univers :

Nullus in orbe locus Baiis prælucet amœnis.

Malheureusement ce devint bientôt un lieu de dissolution. Martial appelle Baïa *Littus beatæ Veneris aureum*; et Properce.

Littora quæ fuerunt castis inimica puellis.

Enfin Sénèque va jusqu'à reprocher à Scipion l'Africain de s'être retiré à Baïa pendant son exil, « car, dit-il, la chute d'un tel homme ne devait » pas avoir lieu sur un sol si mou. » (*Ruina ejus non erat tam molliter collocanda.*)

été sujet. Il éprouvait pendant quelques jours un malaise général, de la lassitude, de l'anorexie, puis une démangeaison avec picotement se faisait sentir à la peau ; enfin, les poux paraissaient et pullulaient. N'est-ce pas comme une *crise,* comme une *décharge naturelle,* pareille à celle qui a lieu dans une foule de maladies éruptives, et peut-on se défendre de l'idée que ces produits vivants fussent œuvre de diathèse, ou plus généralement, qu'ils fussent la manifestation intrinsèque, l'expression adéquate d'un état général de l'économie ?

Ces poux qui paraissent à la peau, après un malaise de plusieurs jours, sont comme les taches de la rougeole et de la scarlatine, comme les pustules de la variole, comme la rougeur de l'érysipèle, car l'érysipèle dit de cause interne est aussi une fièvre éruptive. Prétendre que les insectes viennent du dehors, après ce malaise, c'est comme si l'on prétendait que l'éruption de la rougeole, éclatant après le larmoiement, le coryza et la bronchite, est de cause externe. La manifestation pédiculaire, l'éruption vivante et les prodrômes forment un tout indivisible, et si la maladie est interne par un bout, elle l'est par l'autre, elle l'est entièrement. Il faudrait donc supposer que cette anorexie, cette lassitude, tout ce malaise, présagent qu'une circonstance *fortuite* infligera à cet homme la contagion pédiculaire ? Dira-t-on que, précisément, ce malaise, cette souffrance de quelques jours ont mis le sujet dans les conditions nécessaires à l'insertion et à l'éclosion des œufs de poux ? Mais alors on devra admettre que ces œufs, ces *lentes,* sont dans l'air (avec une foule d'autres, que personne n'y a démontrés), toujours prêts à élire domicile sur l'homme, et ce ne sera pas une des moindres violences que la panspermie ait tentées contre le bon sens. « ... La maladie pédiculaire, soit de la tête, soit du corps, peut être *spontanée.* Je sais que les entomologistes ne sauraient admettre une pareille manière de voir; mais il faut se rendre à l'évidence des faits, malgré les théories et les observations que l'on peut puiser dans une étude approfondie de l'histoire naturelle. » Ainsi s'exprime M. Devergie *(Traité pratique des maladies de la peau,* p. 650), après avoir exposé le fait que nous venons de discuter, et l'on ne saurait comment s'y prendre pour le contredire.

II. Rust fut appelé en consultation auprès d'un garçon de 13 ans, cachectique, atteint depuis huit mois, à la suite d'une fièvre nerveuse, d'une très grosse tumeur située à la tête, mollasse, non fluctuante, sans trace d'inflammation, donnant lieu à

Marcellus, dont les jours sont en danger ; il croit devoir employer l'eau froide : Marcellus succombe. A l'instant la réaction la plus vive éclate contre Musa et sa méthode. C'est la nature qui avait sauvé Auguste ; c'est Musa qui a tué Marcellus. Telle fut alors, telle serait hélas ! encore aujourd'hui la logique de l'opinion, toujours railleuse et si souvent injuste à l'égard de la médecine. Voyez plutôt dans quels termes Dion Cassius raconte l'événement : « Peu de temps, dit-il, après le rétablissement d'Auguste, il fut reconnu que le médecin s'était attribué les mérites de la nature, car Marcellus ayant été traité par le même moyen, succomba. » C'est bien cela. Comme si on ne devait tenir aucun compte, pour l'appréciation des résultats, de la différence dans le degré de gravité des maladies ! (1) L'histoire a conservé le touchant souvenir des vers de Virgile sur Marcellus et de l'évanouissement d'Octavie à la lecture du célèbre hémistiche, mais elle ne dit pas que le poète ait été aussi heureusement inspiré dans les consolations qu'il adressa sans doute à l'ami et au médecin malheureux.

Si l'hydrothérapie fut pour quelque chose dans la mort de Marcellus, la mort de Marcellus, à son tour, porta à l'hydrothérapie un coup dont celle-ci ne put se relever; c'est au point qu'elle ne tarda pas à être complétement oubliée. Aussi, lorsqu'un siècle plus tard, sous Néron, Charmis quitta Marseille, pour venir opérer à Rome une révolution analogue à celle que Musa avait produite, s'émerveilla-t-on, comme d'une grande nouveauté, de le voir

(1) Nous sommes sans renseignements positifs sur l'affection dont Auguste fut atteint. C'était peut-être une recrudescence de cette inflammation du foie qu'il avait rapportée de son expédition de Biscaye. Quant à la maladie de Marcellus, elle offrit des phénomènes si étranges que tout le monde, à Rome, crut à un empoisonnement. Or si réellement ce fut la main de Livie, épouse d'Auguste, qui versa le poison pour assurer le trône à Tibère, n'est-il pas probable que cette grande indignation contre Musa ne fut qu'une manœuvre pour distraire les soupçons et égarer l'opinion ?

une démangeaison insupportable, et contre laquelle beaucoup de remèdes avaient été employés. On ouvrit cette tumeur, et il en sortit une immense quantité de petits poux blancs. Un fait semblable a été cité par Heberden, d'après Ed. Vilmot. (Rayer, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, t. II, p. 803.) Bernard Valentin rapporte qu'un homme de 40 ans, tourmenté de démangeaisons sur tout le corps, avait la peau parsemée de petits tubercules, qui, incisés, ne donnèrent ni sang, ni sérosité, ni pus, mais fournirent une prodigieuse quantité de poux de différentes dimensions. *(Ibid.)* (1) « C'est en présence de tels faits, dit M. Devergie, que l'on a mis en doute la spontanéité des poux. » *(Loc. cit.*, p. 649.) M. Rayer, en effet, avait écrit : « Si ces tumeurs ont été bien observées, peut-on supposer qu'elles étaient formées par des follicules cutanés, dilatés, dans lesquels des *pediculi* avaient pénétré ? » On le peut certainement, mais avec beaucoup de bonne volonté, du moins pour le dernier cas. Dans celui de Rust, on l'admettrait; mais qu'il se soit trouvé des *pediculi* épris de l'ombre et du mystère, en assez grand nombre pour déterminer la masse de tubercules dont la peau était littéralement *pleine,* dans le cas de Valentin, voilà ce qu'il serait difficile de concevoir. Au reste, M. Rayer ne nie pas absolument la phthiriase spontanée, car un peu plus haut (p. 802), il dit : « Cependant, je dois convenir que j'ai plusieurs fois vu chez des enfants, à la fin d'une maladie grave, la tête couverte presque tout à coup d'une grande quantité de poux, et lorsque les personnes qui les approchaient n'en étaient point attaquées. » Il y a bien des chances, on en conviendra, pour que ces *pediculi* fassent des *aborigènes,* et en présence de cas semblables, l'idée qui se présente naturellement, irrésistiblement à l'esprit, est celle d'une manifestation critique, c'est-à-dire d'un phénomène ayant procédé du dedans au dehors.

III. M. Rayer range au nombre des *idées fausses, répandues dans le peuple,* l'opinion d'après laquelle « l'existence d'un certain nombre de *pediculi* sur le cuir chevelu constitue une sorte d'exutoire qu'il ne faut supprimer qu'avec les plus grandes précautions. » (Page 800.) Dans cette mesure et dans ces termes *(un certain nombre)*, ce peut être un préjugé; mais s'il s'agissait d'un grand nombre, c'est-à-dire d'une véritable phthiriase, ce serait une donnée parfaitement exacte et essentiellement pratique. J'ai vu

(1) Le cas de Valentin est emprunté à l'article PHTHIRIASE du *Dictionnaire des sciences médicales*, écrit par Serrurier.

---

plonger ses malades dans l'eau froide, et cela sans tenir aucun compte des rigueurs de la saison. Le bain froid redevint promptement de mode ; son usage prit même de telles proportions que ce fut à qui pousserait le plus loin la témérité et la folie. « Je voyais, dit » Pline, des vieillards consulaires étalant, par » ostentation, leurs membres raidis par le » froid. » *(Videbam senes consulares usque in ostentationem rigentes.)* Sénèque ne se montrait pas moins fanatique de l'eau froide. Dans sa 83e *Lettre* qu'il écrivait dans un âge assez avancé, puisqu'il y dit de lui-même : « *Jam ætas nostra non descendit sed cadit,* » il raconte que, le 1er janvier de chaque année, il était dans l'usage de se plonger dans les eaux de l'Euripe ou de la Source-Vierge. Il n'est pas jusqu'à l'Empereur que cette contagion n'eût gagné. Ainsi, Néron faisait ajouter de la neige à l'eau de ses bains, ce qui, au rapport de Tacite, ne l'empêcha pas de tomber gravement malade pour avoir voulu, après une orgie, remonter à la nage l'eau de la fontaine Marcia. Qui ne sait, du reste, que la réaction a beaucoup plus de peine à se faire lorsque le corps a été affaibli et énervé par des excès? Or, ces bains étaient bien réellement des bains hydrothérapiques, car on les faisait précéder de sudation. « Nous nous rendîmes aux thermes, dit Suétone, et là nous nous précipitâmes, le corps en sueur, dans l'eau froide. »

Charmis, de même que Musa, prescrivait l'eau froide à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur, et cela à très haute dose. Il fallait, si l'on en croit Pline, en boire avant de se mettre à table, puis pendant le repas, puis au moment de s'endormir; il fallait même, au besoin, se faire réveiller pour en boire encore. *(Et, si libeat, somnos interrumpere.)* La température de l'eau ne pouvait jamais être trop basse. Sénèque en donne des motifs assez plausibles. « On boit, dit-il, de la neige (1) en été

(1) La méthode de glacer l'eau des repas avec de la neige est aujourd'hui encore très en usage à Rome.

des accidents menaçants de congestion cérébrale résulter de la brusque disparition d'une phthiriase. « Depuis longtemps, dit M. Devergie (p. 653), on avait signalé le danger qu'il y avait à supprimer la maladie pédiculaire chez l'enfant. C'est avec surprise que l'on trouve cette assertion mise en doute par quelques auteurs modernes, fort recommandables d'ailleurs. Pour nous, nous avons vu la mort survenir dans deux cas, et cela dans l'espace de six à huit jours, pour avoir coupé les cheveux d'enfants atteints de maladie pédiculaire. Nous avons même vu des maladies graves surgir de cette même circonstance chez l'adulte. » Ainsi, d'une part, on voit la manifestation pédiculaire, l'éruption vivante, juger, à titre critique, un ensemble de symptômes prodromiques, et, de l'autre, quand on la supprime brusquement, on voit survenir des substitutions morbides très dangereuses : or, c'est un double caractère des éruptions en général; par conséquent, le fait signalé comme un simple préjugé par un des maîtres de la science, est, au contraire, d'un grand intérêt pratique d'abord, et ensuite très important au point de vue théorique, en ce qu'il contribue à déterminer la nature éruptive, endogène ou spontanée de la maladie pédiculaire.

L'histoire de la gale va nous fournir des faits analogues aux précédents, et le lecteur verra, j'espère, se constituer parallèlement les deux grandes lois qui montrent : l'une, le parasitisme avilissant de plus en plus les organismes détériorés ; l'autre, la réalité de la production des parasites par voie d'éruption, c'est-à-dire leur génération spontanée ou hétérogénique.

IV. « Pour moi, dit M. Devergie, l'éruption de vésicules, de papules ou de pustules qui constituent la gale, peut se développer sous la seule influence de la malpropreté, de la misère, des excès, de la débauche, et l'acarus lui-même, au lieu d'en être la cause dans ce cas, n'en serait que le produit... Le fait capital, c'est non la présence de l'insecte, mais bien l'éruption; dans une gale pustuleuse, le nombre des sillons, autrement dit des acarus, est presque en raison inverse du nombre et du volume des pustules. Si l'acarus est la cause de l'éruption pustuleuse, expliquez comment l'effet est d'autant plus intense que la cause est plus faible. » (P. 398.) Avant la découverte de l'acarus, dit encore M. Devergie, la gale était considérée comme une maladie spontanée ; aujourd'hui que l'on connaît l'acarus, on ne tient plus compte que de lui ; à lui seul,

---

» comme en hiver, parce que l'estomac, affai-» bli et languissant, demande un breuvage » qui le relève. Nous arrosons d'eau froide » l'homme évanoui et insensible pour le rap-» peler au sentiment de lui-même ; de même » les entrailles des disciples du luxe restent » engourdies si un froid violent ne vient les » ranimer. » (*Quest. nat.*, liv. jv.) Pline se met beaucoup moins en frais d'imagination pour expliquer le fait. « Aucun animal, dit-il, » ne prend de boissons chaudes (il y a de » bonnes raisons pour cela); donc elles ne » sont pas naturelles. » (*Notandum nullum animal calidos potus sequi, ideoque non esse naturales,* liv. xxviij). On n'est pas plus logique (1). Je ferai seulement remarquer que, quand on conduit un animal près d'une source minérale chaude, il s'y désaltère avec une véritable volupté, ainsi, par exemple, que cela s'observe tous les jours au Mont-Dore et à Cauterets.

L'impulsion donnée par Charmis se prolongea longtemps après sa mort. Celse qui lui survécut et les successeurs de Celse prescrivaient fréquemment l'eau froide, et l'on peut voir dans leurs écrits les heureuses applications qu'ils savaient en faire au traitement des maladies. L'histoire ne dit pas si l'hydrothérapie eut de nouveau son Marcellus. Ce qu'on sait seulement, c'est que les bains chauds finirent par remplacer les bains froids, de telle sorte que, de nos jours, ceux-ci étaient presque entièrement délaissés, lorsque Priessnitz vint leur imprimer une vogue extraordinaire : de ce réformateur date l'hydrothérapie moderne.

Constantin JAMES.

(1) Pline n'était point médecin, et, malgré la dénomination qui lui est généralement appliquée, il n'était point non plus naturaliste. Pline était surtout compilateur, son livre représentant une sorte d'encyclopédie, où les sujets les plus divers, tant en science qu'en industrie, sont plutôt exposés que traités. Ce qu'il dit, en parculier, de l'action thérapeutique des médicaments est un recueil des plus monstrueuses stupidités.

il est toute la gale. On se fonde sur ce que, morte la bête, la maladie cesse du même coup. Sans doute, réplique-t-il, mais « les moyens que nous employons pour détruire l'acarus ne sont-ils donc pas propres à guérir aussi les boutons de la gale ? » Excellent raisonnement (qui s'applique aussi exactement à la pathogénie et à la thérapeutique de la teigne) ! Mais que peut la plus rigoureuse logique contre l'entraînement du moment ? Aujourd'hui la médecine est à l'histoire naturelle, comme elle a été à la chimie, à la mécanique, etc. Pauvre médecine ! Elle a bien de la peine à être elle-même et à défendre son domaine. C'est comme la Pologne de la science ; on se l'arrache. Chose merveilleuse, douloureuse aussi, et qu'au premier abord on ne voudrait pas croire : c'est un libraire, homme d'intelligence et de grand labeur, dont la vie est un bel exemple (car il faut commencer par lui rendre hommage), un héritier direct des grands éditeurs d'autrefois, noble lignée ; c'est lui qui a produit tout ce mouvement, déviation lamentable de l'esprit médical, et causé cet irréparable dommage ; lui qui a fait traduire (à ses risques et périls, il faut le dire) une foule d'ouvrages surchargés de détails minutieux sans application utile, destinés à produire une sorte de myodesopsie intellectuelle ; lui qui nous a mis au régime cellulaire, et qui a réduit notre pauvre science en si petits morceaux qu'on ne peut plus les voir même au microscope ; lui qui a dénaturé la médecine française, laquelle ne demandait qu'à participer au bienfait commun du génie national, essentiellement pratique et essentiellement clair ; lui qui a détourné de l'observation clinique les hommes les plus capables de la féconder ; lui qui vient de frapper un dernier coup en nous mettant sur les bras cet immense dictionnaire soi-disant de Nysten, contresigné de deux beaux noms, chers et honorés, vaste encyclopédie où l'histoire naturelle, tout autant que la médecine, sinon plus, se déploie à l'aise, au milieu d'une atmosphère propice de sporules, d'ovules, de globules, de granules et autres minuscules. C'est lui... Mais, pour une fois, voilà assez de réquisitoires contre un ami. Revenons à la gale.

Il s'agit d'établir, en somme, qu'elle peut être spontanée, et qu'alors, évidemment, le sarcopte ou acarus est bien et dûment un produit de sécrétion, un produit vivant de l'organisme vivant.

V. « Lorsque l'acarus a été inoculé sur une peau parfaitement saine, dit M. Devergie, *une démangeaison générale vive et même diverses éruptions ont lieu avant que l'insecte ait eu le temps de se multiplier et sans qu'il ait changé de place.* » (P. 398.) Qu'est-ce que cela prouve ? Que l'irritation, une irritation spéciale de la peau, précède l'apparition, ou mieux, la sécrétion des acarus, car il y aura de ces petits insectes partout où cette vive et préalable démangeaison s'est fait sentir. Il m'en coûtait extrêmement, je l'avoue, d'admettre qu'une maladie parasitique pût naître tantôt en vertu de l'inoculation du parasite, et tantôt par suite d'une action spontanée de l'organisme ; il ne m'en coûte plus dès qu'il existe des animaux et des végétaux appelés *digenèses,* parce que, doués de deux modes de reproduction, ils sont *sexuels* ou *agames,* et dès que, chez ces mêmes digénèses, la génération est hétérogène (alternante) ou homogène, suivant que l'embryon diffère et alterne en raison du mode de reproduction, ou reste le même dans les deux modes. Ce fait biologique a la plus grande portée, et ici j'accorderai très volontiers que l'histoire naturelle a du bon, en médecine, selon la dose : il prouve que l'œuf n'est pas nécessaire à la propagation d'une foule d'êtres, et qu'il faut réformer l'antique adage. Je puis admettre maintenant que l'acarus introduisant un venin (cette hypothèse du venin est de M. Bourguignon) dans un organisme, y suscite une modification des humeurs qui aurait pour effet la multiplication agame de cet insecte. Ce serait une autre digénèse par une sorte de fermentation... Mais pourquoi céder imprudemment à cet éternel besoin de tout expliquer ? Tenons-nous en aux faits bruts.

Ces faits nous montrent qu'une vive irritation de la peau précède la germination de l'acarus ; mais il y a plus, tout le monde n'est pas susceptible d'éprouver cette irritation, et n'a pas la gale qui veut. Il y a tel individu auquel le sarcopte ne veut pas

mordre. M. Devergie cite un médecin qui se fit inoculer deux beaux acarus au poignet, lieu d'élection, et qui ne fut pas infecté.

Il est donc, pour parler le langage de Brown, une *opportunité* psorique, comme il est une *opportunité* variolique, morbilleuse, scarlatineuse!

VI. « Est-ce qu'il n'y a pas eu un premier galeux, se demande M. Devergie ? Et si la gale s'est développée *spontanément* une première fois, n'a-t-elle pas pu se montrer *spontanément* une seconde, une troisième, une centième fois ? » (P. 399.) Cet argument n'est que spécieux, attendu qu'on pourrait aussi bien l'appliquer à la syphilis, par exemple, et alors nous serions obligés d'admettre qu'elle peut se produire spontanément, ce qui serait fort commode mais très dangereux, et, avant tout, parfaitement inexact.

VII. La gale, *chez l'adulte*, se développe d'abord au poignet et entre les doigts. « Pourquoi, dit M. Devergie, le point de première évolution ne varie-t-il pas *en raison du contact primitif?* Est-ce que ce lieu d'élection toujours constant ne s'accorderait pas beaucoup mieux avec une maladie dont le développement se fait par une cause interne?... Lorsque les maladies cutanées se transmettent par contact, c'est sur la partie où le contact a eu lieu que la maladie se développe. » (Page 404.) Cet argument se confond avec celui qui a été présenté sous le nº V, et ils se confirment mutuellement. Il est évident que cette constance du point de première apparition des vésicules, dans la gale, suppose un travail intérieur ayant là son aboutissant, suivant une affinité morbide dont il existe beaucoup d'exemples.

VIII. Les observateurs qui veulent voir dans l'acarus une cause, jamais un effet, et qui, par conséquent, repoussent, implicitement ou explicitement, son *endogénie* ou spontanéiparité, s'appuient sur ce que la gale persiste indéfiniment tant que l'acarus n'est pas détruit. « Mais, objecte très sensément M. Devergie, n'existe-t-il donc pas d'affections cutanées qui puissent se perpétuer ainsi, quoiqu'il n'y ait aucun insecte pour les entretenir? Malheureusement, nous n'avons que l'embarras du choix. » (Page 407.)

IX. Mais voici certes, en faveur de l'endogénie des acarus, l'un des arguments les plus probants : c'est la disparition *complète* de la gale sous l'influence d'une maladie générale et sa réapparition après cette maladie. M. Devergie en rapporte deux exemples : la gale, boutons, sillons, insectes, la gale tout entière disparut, dans l'un de ces cas pendant vingt-trois jours, dans l'autre pendant cinq semaines, et reparut dès que la maladie générale eût cédé. Dans l'intervalle, qu'étaient devenus les acarus? Ils sommeillaient, répond M. Bourguignon, et faisaient maigre en attendant mieux. Voilà le roman. La vérité, c'est qu'ils avaient disparu, totalement disparu, et qu'il avait été impossible, absolument impossible, d'en découvrir un seul. Ils s'étaient cachés, dit-on, et ils reposaient : réponse commode, du genre de celle que faisait dernièrement un charlatan, soi-disant somnambule, à une jeune mère qui avait eu la témérité de donner à son enfant une drogue vermifuge de la composition de cet imposteur : comme il n'avait paru aucun lombric, le charlatan répondit, et je ne suis pas sûr qu'on ne l'ait point cru : — Ma médecine est si efficace que souvent elle réduit les vers en poussière, ce qui fait naturellement qu'on ne les aperçoit pas. — Non, dès qu'il s'agit de corps visibles et tangibles, on ne peut prétendre qu'ils existassent quand il a été impossible d'en constater la présence malgré la recherche la plus attentive. Or, dans les deux cas en question, les malades, pendant la suppression de la gale, n'avaient été soumis à aucun contact suspect, et on ne saurait recourir à la contagion pour expliquer la reproduction de l'acarus; donc on est bien forcé d'admettre que ce sont les malades eux-mêmes qui l'ont produit, ou, si l'on veut, sécrété.

X. J'avais réservé, pour en parler ici, un cas de maladie pédiculaire analogue aux précédents, rapporté par Serrurier, qui l'a observé, à l'article PHTHIRIASE du *Diction-*

naire des sciences médicales (c'est le même qui est attribué à Fournier par M. Rayer). Un vieillard est pris d'un rhumatisme goutteux de tout le membre inférieur droit, puis le rhumatisme devient universel et plonge le malade dans les angoisses les plus affreuses. Les douleurs s'apaisent sous l'influence d'un traitement approprié; mais alors surviennent des démangeaisons à la peau, et bientôt des poux paraissent et pullulent à un point extrême. Un refroidissement rappelle le premier mal, et les insectes pédiculaires disparaissent; *les soins de propreté n'avaient jamais été négligés.* Cette observation, ajoute Serrurier, a beaucoup de rapport avec la suivante, de Manget : un chirurgien de Genève qui ressentait depuis plusieurs années un violent rhumatisme à la cuisse gauche, vit se développer dans cette partie une quantité considérable de poux, dont il fut guéri, ainsi que de l'affection primitive, par l'usage des eaux d'Aix en Savoie.

XI. J'ai vu, chez une jeune femme, lymphatique et herpétique, se produire successivement, à titre d'accidents congénères et substitutifs l'un de l'autre : 1° une acné de la face ; 2° un érythème vulvaire; 3° une névralgie lombaire; 4° un catarrhe laryngo-trachéal; 5° enfin, une éruption d'ascarides vermiculaires à l'extrémité inférieure du rectum.

XII. « Entre autres faits de ce genre, dont j'ai été témoin, je citerai (c'est M. Baumés qui parle; *précis sur les diathèses*, p. 341-342), celui d'un jeune homme, élève au lycée de Lyon, dans la famille duquel il y avait des dartreux, qui, à partir de l'âge de 9 à 10 ans, peu de temps après la guérison d'une éruption pustuleuse, dont son cuir chevelu était couvert depuis sa première enfance, rendait de loin en loin par l'anus, en allant à la selle, une grande quantité d'ascarides vermiculaires, après avoir éprouvé, pendant quelques jours, une forte chaleur avec élancements très douloureux dans le rectum et une vive démangeaison à l'anus. Lorsque des dartres farineuses s'établissaient sur le visage, sur le cou, ou lorsqu'il survenait une toux sèche avec oppression, ce jeune homme n'éprouvait plus rien dans le rectum, ni à l'anus, tant que duraient ces symptômes, quelquefois deux à trois mois. Aussitôt qu'ils disparaissaient, le même mal se renouvelait dans le rectum et à l'anus. » La fluxion, en se portant sur le rectum, ajoute M. Baumés, faisait reparaître les ascarides, en activait la production « *et je dirai presque la sécrétion*, » tout comme, sous la même influence, se produit une supersécrétion de mucus donnant lieu à la diarrhée. Et enfin l'auteur se demande avec une admirable raison, pourquoi « la fluxion, qui peut déterminer, quand le tissu fluxionné y est naturellement disposé, *l'apparition d'une forme végétale*, ne pourrait pas tout aussi bien faire naître, dans des conditions également spéciales de la part des tissus, *une forme animale?* » De pareils faits, qu'on ne saurait assez méditer, ne s'accordent guère avec l'*organopathisme* de M. Piorry, qui propose de supprimer le mot diathèse (*séance de l'Académie de médecine*, du 15 février 1859), tout comme il déclarait vaine et chimérique, dans une autre discussion, l'unité variole, pour lui substituer une dermite *variosique*, une conjonctivite *variosique*, etc.. etc., sans s'apercevoir que l'unité proscrite renaissait sous ses mains dans toutes ces miettes ! !

Comme on voit, les médecins, les vrais médecins, ceux qui cherchent dans l'organisme la raison des manifestations morbides, ceux qui voient les maladies au lieu de n'apercevoir que les épisodes des maladies, ceux qui rêvent d'un monument au lieu de borner leurs aspirations et leur tâche à l'entassement amorphe d'une masse de grains de sable et de petits cailloux, ceux-là n'avaient pas besoin des expériences de M. Pouchet (qui sont les bienvenues toutefois), pour avoir présent à l'esprit le mystère de la spontanéiparité, et pour admettre que la matière organique a par elle-même puissance de créer. Cela soit dit, comme l'a bien expliqué M. Figuier, dans son *feuilleton scientifique* (*la Presse*, n° du 12 février 1859), sans préjudice de la toute puissance de Dieu, en qui tout est contenu, et qui sans doute a fait plus pour l'homme en lui accordant le pouvoir de se créer lui-même par la génération, qu'en lui donnant la

triste prérogative de produire par voie hétérogénique quelques champignons et quelques insectes microscopiques. C'est d'ailleurs pour y avoir été forcé par les adversaires de l'hétérogénie qne l'on se hasarde ici à parler de Dieu. En médecine, Dieu et l'âme sont questions réservées, comme aussi, et avant tout, ce sont questions sacrées: et celui-là serait un barbare, un revenant du moyen-âge, en même temps qu'un impie de la plus dangereuse espèce, qui oserait livrer le nom de Dieu aux viscissitudes de la discussion scientifique.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Février 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de l'Aube, de la Charente et de l'Ariége.

2° Deux rapports relatifs à une épidémie de fièvre typhoïde, par MM. les docteurs Fouquet, de Vannes, et Morin, de Crest (Drôme). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Dugas, de Marseille, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une réclamation de M. le docteur Petit, de Maurienne, à propos de quelques erreurs qui se seraient glissées dans le rapport de M. Londe, sur son travail intitulé : *De la ventilation.* (Renvoi à M. Londe.)

3° Une lettre de M. Berthé, à M. le Président de l'Académie, *sur le titrage de l'opium.*

Monsieur le Président,

Dans la dernière communication que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie, parmi les raisons que je faisais valoir contre le titrage absolu de l'opium, il en était une sur laquelle je désirais attirer d'une manière toute spéciale l'attention de la savante compagnie.

Cette raison, qui touche à la partie vraiment pratique de la question, a été assez généralement négligée par tous ceux qui ont abordé ce sujet, et elle mérite pourtant qu'on lui accorde une certaine importance : je veux parler de l'impossibilité dans laquelle se trouvent le producteur et le commerçant de livrer constamment un opium d'une richesse égale.

Pour le producteur, j'ai suffisamment indiqué ailleurs les causes tout à fait indépendantes de sa volonté qui s'opposent à ce qu'il puisse satisfaire à cette exigence; voyons aujourd'hui ce qui rend cette difficulté complétement insurmontable pour le commerçant.

La première obligation que tout pharmacien instruit impose au négociant, c'est la livraison d'un opium présentant tous les caractères qui distinguent commercialement ces différents produits suivant le pays de production; on comprend, en effet, que toute tolérance à ce sujet ouvrirait la voie à des abus déplorables. Mais, en même temps que cette obligation, si justement fondée, rend la falsification plus difficile, elle met le négociant dans la nécessité de livrer l'opium tel qu'il le reçoit, et, par conséquent, dans l'impossibilité d'en changer la richesse en alcaloïdes.

Or, si dans nos précédentes communications nous avons prouvé que le producteur se trouve lui-même dans l'impossibilité de fournir un opium toujours également riche, il est bien évident que la difficulté sera encore plus grande pour le négociant qui réunit dans une même caisse la récolte de dix, de vingt, de cent producteurs différents.

Cette vérité, que nous avons indiquée dans notre dernière communication, avait besoin d'être expérimentalement démontrée, pour qu'il ne restât plus dans l'esprit d'aucun médecin le moindre doute sur la variabilité constante de l'opium et de ses effets.

Voici la série de recherches que nous avons entreprises à ce sujet :

160 pains d'opium de Smyrne de bonne qualité ont été pesés et ont donné un poids de 35 kilogrammes. Sur chacun de ces 160 pains, nous avons prélevé 5 grammes de matières, et

nous avons réuni ces 160 petits morceaux par malaxation en une masse homogène de 800 grammes, cette masse représentant la moyenne absolue des 35 kilog. mis en expérience, a été analysée et a fourni *huit grammes vingt-cinq centigrammes* de morphine pure, pour 100 grammes d'opium.

D'autre part, 12 pains d'opium ont été pris au hasard parmi les 160 pains sur lesquels un échantillon avait été prélevé et ont été séparément analysés.

Ces opiums, que nous désignerons par des numéros depuis 1 jusqu'à 12, ont donné à l'analyse les résultats suivants :

Opium N° 1.	6, »	pour 100 de morphine pure.	
N° 2.	7,10	—	—
N° 3.	9,05	—	—
N° 4.	6,10	—	—
N° 5.	9,15	—	—
N° 6.	5,15	—	—
N° 7.	8,25	—	—
N° 8.	6,50	—	—
N° 9.	6,25	—	—
N° 10.	9,50	—	—
N° 11.	8,75	—	—
N° 12.	9,25	—	—

Ainsi donc, un opium d'excellente qualité, puisqu'il donne en moyenne 8,25 p. 100 de morphine pure, est constitué par la réunion des *pains nécessairement destinés à être vendus tels qu'ils se présentent et toujours séparément,* dont la richesse en alcaloïdes peut, l'Académie le voit, varier de 45 p. 100.

Cette nouvelle preuve de la variabilité constante de l'opium et de l'irrégularité forcée des effets qu'il est appelé à produire, fournie par l'un des types les plus riches qu'on puisse rencontrer commercialement, démontrera, je l'espère, au médecin, la nécessité de lui substituer dans la pratique ses alcaloïdes.

Ces considérations et ces expériences font aussi très bien comprendre qu'on ait pu communiquer récemment à la Société de pharmacie de Paris une série d'expériences, desquelles il résulterait que des préparations opiacées, le laudanum par exemple, prises dans diverses pharmacies de Paris, ont pu varier entre elles pour la richesse en alcaloïdes, dans la proportion de 6 à 24.

J'ai l'honneur, Monsieur le Président, de joindre à cette note : 1° un morceau de la masse formée par le mélange des 160 échantillons prélevés sur tous les pains composant les 35 kilos, et 2° une partie de chacun des 12 pains qui ont servi aux expériences ci-dessus relatées.

Veuillez agréer, etc. BERTHÉ.

4° Un travail intitulé : *Observations médicales relatives à l'emploi de l'eau salée de la rivière de Salz, à Rennes-les-Bains,* par M. le docteur CAZINTRE, médecin-inspecteur. (Com. des eaux minérales.)

5° Une note relative à la prétendue influence de la vaccination sur la production de la fièvre typhoïde, par M. le docteur MARQUEZ, de Colmar. (Com. de vaccine.)

6° Un mémoire de M. Eug. MARCHAND, pharmacien à Fécamp, ayant pour titre : *Recherches sur la production et la constitution chimique du lait sécrété par les vaches normandes pures et par les vaches normandes croisées de Durham.* (Com. MM. Boullay, Poggiale et Boudet.)

7° Une observation d'hydrosarcocèle à double sac interne et externe, par M. le docteur PEIXOTO, de Rio-de-Janeiro. (Com. MM. Grisolle, Jobert et Larrey.)

8° Un pli cacheté déposé par M. BAUDRIMONT.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie le décès de M. RENAULDIN, de la section d'hygiène et de médecine légale. Une députation de l'Académie a assisté à ses obsèques.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Gibert. — La parole est à M. Baillarger.

M. BAILLARGER : Je viens présenter à l'Académie quelques courtes observations sur le travail

de M. Bouchut, mais surtout répondre en partie à un désir exprimé, dans la dernière séance, par M. Bouillaud.

M. Bouillaud a semblé regretter que l'objet du travail de M. Bouchut, c'est-à-dire le nervosisme, n'ait pas été plus exactement défini dans le rapport.

Qu'est-ce juste que le nervosisme, quels sont les caractères pathognomoniques, comment peut-on le distinguer des maladies avec lequel il aurait été jusqu'à présent confondu?

Telles sont les questions dont M. Bouillaud aurait désiré trouver les solutions dans le rapport.

M. Gibert, il est vrai, a bien dit que le nervosisme correspond à l'état décrit par M. Gillebert-d'Hercourt sous la dénomination de *surexcitation nerveuse*, et que sous sa forme la plus commune il se rapproche de ce que « les médecins qui ont précédé désignaient habituellement sous les noms de mélancolie et d'hypochondrie, » mais cela n'a pas paru suffisant.

Il ne m'appartient pas de devancer la réponse de M. Gibert aux objections qui lui ont été adressées, mais je crois devoir établir dès ce moment une distinction qui pourra peut-être aider à la discussion :

M. Bouchut a décrit deux formes de nervosismes :

Le nervosisme aigu ;

Le nervosisme chronique.

Or, si le nervosisme aigu est une maladie nouvelle à peine entrevue jusqu'ici, il n'en est pas de même du nervosisme chronique.

Celui-ci, comme l'indique M. Bouchut, a déjà été décrit sous les dénominations très différentes :

De vapeurs; — d'hystériasine; — d'état nerveux; — de névropathie protéiforme; — de névropathie générale ; — de surexcitation nerveuse; — de cachexie nerveuse.

Comme on le voit, ce ne sont ni les dénominations, ni les descriptions qui ont manqué.

Il y a donc ici deux états à examiner :

L'un, qui est décrit pour la première fois, c'est le nervosisme aigu.

L'autre, depuis assez longtemps connu, c'est le nervosisme chronique.

Or, je crois que l'objection faite à M. Gibert subsiste, quant au nervosisme aigu.

C'est, comme je viens de le dire, un état nouveau qui n'est décrit que dans le travail de M. Bouchut, et il serait à désirer, pour compléter le rapport, que M. Gibert pût nettement spécifier en quoi il consiste. Quant au nervosisme, le rapporteur pouvait assurément, comme il l'a fait, se borner à renvoyer aux descriptions déjà données par plusieurs auteurs.

En attendant que M. Gibert vienne compléter son travail pour ce qui a trait au nervosisme aigu, je vais m'occuper du nervosisme chronique.

Je ne sais si je parviendrai sur ce point à satisfaire M. Bouillaud, j'ai même quelques raisons d'en douter, mais très certainement M. Bouillaud me tiendra compte de ma bonne volonté et des efforts que j'aurai faits.

Je dois dire d'abord que si on en croit les auteurs, le nervosisme est une maladie très commune : Sandras va même jusqu'à admettre « qu'il est peu de personnes qui n'en soient accidentellement affectées et que presque toute l'espèce humaine y est sujette au moins dans certains moments de la vie. »

Ainsi, ce ne sont pas les faits qui manquent, et si le nervosisme n'est pas bien connu, ce ne serait faute d'occasion de l'observer.

Voilà quant à la fréquence. Maintenant quels sont les caractères ?

Ici commencent le début des grandes difficultés.

Les maladies, on le sait, peuvent offrir des phénomènes très variés, mais ces phénomènes se relient tous autour de quelques symptômes principaux et, comme l'on dit, pathognomoniques, ou bien quand les manifestations sont très variées et affectent des siéges différents, comme dans la goutte et la syphilis, ils se trouvent réunis à l'aide d'une cause commune. Quelquefois encore, un certain ordre de succession toujours le même pourrait être un guide suffisant.

Or, tous ces moyens de caractériser une maladie manquent dans le nervosisme chronique.

Il n'y a ni symptômes pathognomoniques, ni une cause connue pour relier les phénomènes entre eux, ni un ordre de succession qui puisse servir de guide.

Voyons d'abord pour les symptômes. M. Cerise, qui l'un des premiers a signalé le nervosisme comme une maladie distincte de l'hystérie et de l'hypochondrie, déclare que cette névrose n'est caractérisée par aucun symptôme dominant et qu'on y voit s'y succéder les phénomènes les plus divers et les plus opposés.

Ce qui caractérise cet état c'est, d'après l'auteur que je viens de citer, la généralité et l'infinie variété de ses symptômes.

De là la dénomination de *névropathie protéiforme,* créée par M. Cerise.

M. Bouchut reconnaît, comme M. Cerise, qu'il n'existe au milieu de cette variété infinie de symptômes aucun phénomène prédominant qui puisse servir à caractériser la maladie; non seulement il admet que le tableau du nervosisme est extrêmement variable, mais il va jusqu'à déclarer « qu'il n'y a pas deux maladies qui se ressemblent, » et il ajoute « que chaque malade constitue presque une variété dans son espèce. »

La définition du nervosisme donnée par M. Bouchut reflète, par sa généralité, l'opinion que je viens de rappeler. Voici cette définition :

« Le nervosisme est une névrose générale continue, ou rémittente quelquefois accompagnée de fièvre caractérisée par un grand nombre de troubles nerveux mobiles et variables de la sensibilité, de l'intelligence du mouvement et des principales fonctions organiques. »

Ainsi donc pour ce premier point, il est bien établi que l'état nerveux ou le nervosisme ne peut être caractérisé par un ou plusieurs symptômes dominants. On réunit sous cette dénomination les phénomènes les plus divers qui, combinés de mille manières, constituent presque autant de formes qu'il y a de malades.

Ces manifestations pathologiques, quelque variées qu'elles soient pourraient, comme je l'ai dit, être reliées entre elles par une même cause, mais il n'existe rien de semblable.

L'étiologie du nervosisme, c'est l'étiologie générale des maladies nerveuses, ce sont les mêmes causes qui donnent lieu à l'hystérie, à l'hypochondrie, à la mélancolie, etc.

J'avais pensé d'abord que l'anémie, la chlorose, la chloro-anémie étaient, dans l'immense majorité des cas, le point de départ de cet état; mais M. Bouchut regarde le plus souvent l'altération du sang comme une conséquence du nervosisme.

« Chez quelques malades, dit-il, l'anémie est réellement antérieure aux développements des accidents nerveux; mais, dans le plus grand nombre des cas, l'altération du sang est secondaire et ajoute son influence à celle des causes physiques et morales de la maladie. »

Quant à l'ordre dans lequel les symptômes se succèdent, il n'y a absolument rien de fixe et de déterminé.

Je ne parle pas du siége du nervosisme, les phénomènes qui le caractérisent étant essentiellement mobiles et pouvant se présenter successivement ou simultanément dans des points très différents.

Voici une névrose, dont le siége est très variable, qui n'offre aucun symptôme prédominant, dont les phénomènes, dans leur variété, ne sont pas reliés par une cause commune et ne se succèdent point dans un ordre déterminé.

On peut dès lors se demander s'il y a lieu d'admettre tous ces faits sous une même dénomination, et d'en former une maladie spéciale.

Cherchons donc les raisons qui ont décidé certains auteurs à réunir des symptômes si disparates.

Ces raisons, les voici :

L'hystérie et l'hypochondrie sont assurément des maladies très différentes; mais personne ne nie cependant qu'elles n'aient, dans un très grand nombre de cas, beaucoup de symptômes semblables. Or, ces symptômes sont précisément, dit-on, ceux qui constituent le nervosisme.

Après avoir établi que la névropathie protéiforme constitue en quelque sorte le caractère commun de l'hystérie et de l'hypochondrie, M. Cerise ajoute : « C'est sans doute parce qu'il a été préoccupé de ce caractère commun aux deux affections plutôt que des caractères propres à chacune d'elles, que Sydenham les a regardées comme une seule et même maladie, et que la plupart des auteurs les ont si mal définies, si diversement décrites et si confusément appréciées. »

Ainsi, en faisant une névrose spéciale de ces symptômes communs à l'hystérie et à l'hypochondrie, on a pour but de rendre la description de ces maladies plus facile, de les circonscrire plus nettement, et de faire disparaître une cause d'erreur et de confusion.

La seconde raison qu'on donne, c'est que l'hystérie et l'hypochondrie existent assez souvent sans cet ensemble de symptômes variables qu'on propose de réunir sous une dénomination spéciale, et que, d'autre part, cet ensemble de symptômes se rencontre dans beaucoup de cas isolés de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Il y aurait donc, comme on le voit, trois ordres de faits.

D'abord, l'hystérie et l'hypochondrie à l'état de simplicité.

Puis l'hystérie et l'hypochondrie associées à l'état nerveux.

Enfin l'état nerveux sans hystérie ni hypochondrie.

Sans doute il peut paraître étrange de constituer une maladie dont le caractère principal est, comme on le dit, l'infinie variété de ces symptômes, mais, au fond, il suffit de s'entendre.

Cette réunion ne se fait pas par suite d'une théorie spéciale qui pourrait conduire à des

indications erronées; sous ce rapport, la dénomination de la maladie n'est pas indifférente, et celle de *névropathie protéiforme,* employée par M. Cerise, me semble devoir être préférée.

Il me reste à dire quelques mots des signes différentiels qui séparent le nervosisme de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Pour ce qui a trait à l'hystérie, la chose est des plus simples, et je ne puis mieux faire, ici, que de citer encore le remarquable travail de M. Cerise, couronné il y a près de vingt ans par l'Académie :

« Nous distinguons dans l'hystérie, dit M. Cerise, deux ordres de phénomèmes qu'il importe de ne pas confondre. Nous y distinguons d'une part, l'ensemble des symptômes variables qui correspond à la névropathie protéiforme, et de l'autre les accès spasmodiques ou convulsifs qui seuls constituent le caractère différentiel de l'hystérie. Faites abstraction des accès, et cette névrose se confondra souvent avec la névropathie protéiforme ou avec une des formes de la surexcitation ganglionnaire. C'est à la *forme déterminée des accès* que vous reconnaîtrez dans l'hystérie une maladie distincte non seulement des affections nerveuses non spasmodiques, mais encore des autres affections qui éclatent comme elles par des paroxysmes spasmodiques ou convulsifs. »

La distinction du nervosisme avec l'hypochondrie est plus difficile : sans doute la préoccupation constante sur des souffrances réelles ou imaginaires, est le caractère principal de la nosomanie; mais alors même que cette préoccupation ferait défaut ne suffirait-il pas d'une ou plusieurs conceptions délirantes relatives à la santé pour la constituer ?

Une jeune dame se figure que sa digestion se fait avec une lenteur extrême; si on l'en croit ce n'est qu'après 24-36 heures ou même plus que l'estomac se débarrasse des aliments ingérés, par suite de cette idée la malade se nourrit très peu et prend ses repas de la manière la plus irrégulière.

Cependant elle n'a pas la crainte de mourir, elle ne recherche ni les médecins, ni les remèdes, elle n'est pas autrement préoccupée de sa santé: peu à peu la maigreur survient et la malade finit par tomber dans un marasme complet. C'est alors seulement que séparée de sa famille on parvient en l'intimidant à lui faire prendre régulièrement une quantité suffisante d'aliments; après quelques mois les forces et l'embonpoint reviennent et la guérison est obtenue.

Quel nom donner à cette maladie dont le point de départ et le caractère principal était une conception délirante relative à la santé.

Si on admet comme je crois devoir le faire que les cas de ce genre sont une des formes de la nosomanie, il deviendra donc quelquefois très difficile de distinguer le nervosisme et l'hypochondrie.

Un des symptômes les plus fréquents de l'état nerveux ; c'est dit-on une faiblesse excessive, les malades peuvent à peine se soutenir sur leurs jambes et beaucoup restent constamment couchés, cependant sous l'influence d'un désir, d'une émotion on voit tout à coup ces malades recouvrer leurs forces pendant quelques heures ou même pendant plusieurs jours.

« J'en ai vu, dit M. Bouchut, quitter la chaise longue pour aller au bal danser toute la nuit, dépenser une force musculaire incroyable et revenir anéanties reprendre la position horizontale au milieu des doléances les plus vives. »

M. Bouchut cite entre autres, l'observation empruntée à M. Fleuri, d'une dame qui, quoique réduite à une extrême faiblesse quittant à peine son lit, put gravir le Vésuve et parvint au sommet plus vite que ses compagnons d'ascension.

J'avoue que ces malades, qui à un moment donné trouvent à leur disposition des forces si considérables ressemblent beaucoup aux hypochondriaques. N'y a-t-il pas là en effet une erreur d'imagination qui constitue une véritable conception délirante ! Cette conception délirante étant relative à la santé, ne rentre-t-elle pas dans la forme de nosomanie, dont je viens de citer plus haut un exemple.

J'ai essayé, Messieurs, d'indiquer aussi clairement qu'il m'a été possible ce qui a été décrit sous les dénominations d'état nerveux, de névropathie protéiforme et de nervosisme, etc., et les raisons qui ont porté quelques auteurs à séparer cette affection de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Je suis loin, sans doute, d'avoir atteint le but que je m'étais proposé, mais, s'il faut s'en prendre à mon insuffisance, il sera juste aussi, je crois, de faire la part du sujet.

M. Beau, dernier orateur inscrit, n'étant pas prêt à prendre la parole, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

M. Raciborski donne lecture d'un mémoire intitulé : *Quelques considérations sur la plique et sur une nouvelle variété d'hypochondrie que l'on pourrait désigner sous le nom d'hypochondrie trichomatique.*

D'après l'opinion la plus accréditée en Pologne, dit l'auteur, la plique ou le trichoma consisterait dans une espèce de crise qui est considérée comme la terminaison la plus heureuse d'une diathèse spéciale capable d'occasionner de graves désordres tenant plutôt à des affections rhumatismales, tantôt à des névralgies ou des névroses, tantôt, enfin, à des phlegmasies.

Dès qu'on peut supposer l'existence de cette diathèse dans l'économie, on doit chercher à favoriser le feutrage des cheveux. Malheur à celui qui s'étant aperçu du commencement de ce travail critique, s'aviserait de tenter imprudemment de démêler les mèches pliquées ou de les couper, avant le temps nécessaire pour l'achèvement de la crise ; à l'instant il se verrait assailli par une foule de maux dont la nature se préparait ainsi à éliminer le germe :

Cette doctrine, née dans les masses, a été soutenue pendant longtemps par la généralité des médecins polonais et de leurs voisins les Allemands, autant par conviction que pour masquer soit leur ignorance à diagnostiquer, soit leur impuissance à guérir diverses maladies chroniques, qu'ils n'étaient pas fâchés de pouvoir rapporter à une diathèse pliqueuse méconnue ou mal soignée. Ils expliquaient ainsi l'opiniâtreté de ces maladies d'une façon très naturelle. D'autres médecins ne croient pas à la diathèse pliqueuse, mais continuent de regarder la plique comme une manifestation critique favorisée par le concours de certaines influences endémiques pouvant se présenter dans le cours des différentes maladies.

D'autres, enfin, attribuent la plique à la malpropreté et à la superstition. Pour eux la plique ne mérite pas l'attention des médecins et son traitement doit être abandonné, comme le disait Desgenettes, à Messieurs les perruquiers.

Un fait reconnu par tous les observateurs qui ont écrit sur la plique, est que le défaut des soins les plus vulgaires suffit pour amener le feutrage des cheveux ; ce défaut se trouve même parmi les personnes appartenant aux classes les plus élevées de la société, par suite du préjugé qui fait considérer la plique comme étant la manifestation d'une crise heureuse et de favorable augure pour l'avenir de la santé des pliqueux.

M. Raciborski présente ensuite une masse énorme de cheveux ayant apparteuu à un ecclésiastique polonais et ne constituant que la moitié extérieure de sa plique. Le malade a travaillé pendant sept ans à atteindre ce résultat, aidant de toutes ses forces à la production du feutrage de ses cheveux, et allant même jusqu'à faire couler dans ses cheveux une certaine quantité de cire fondue.

Il pensait ainsi favoriser les efforts de la nature, cherchant à se débarrasser de cette manière du virus pliqueux. M. Raciborski a reconnu par l'examen et l'observation du malade que celui-ci était atteint d'une véritable hypochondrie. Sous l'influence de cette aberration intellectuelle, le malade se croyait la proie d'une foule d'imminences morbides, dont la crise pliqueuse devait favoriser la disparition définitive.

Se livrant ensuite à des considérations étendues sur les diverses variétés d'hypochondrie. M. Raciborski cherche à établir l'existence d'une hypochondrie qu'il appelle trichomatique, et qui est caractérisée par le penchant des malades à se croire atteints de diathèse pliqueuse.

L'auteur parle ensuite des recherches microscopiques, auxquelles il s'est livré avec M. Robin, sur l'altération des cheveux qui accompagne la plique. Le microscope permet de découvrir dans la plique une quantité de cellules épithéliales et une forte proportion d'éléments d'un champignon semblable à celui de la teigne, l'*achorion schœnleini*. Dans toute la masse pliqueuse, on trouve une poussière de grains irréguliers d'un brun grisâtre, et qui se détachent facilement. Ils ont offert la composition suivante : 1° beaucoup de graisse tenant empâtées un grand nombre de cellules épithéliales ; 2° beaucoup de champignons semblables à ceux de la levûre de bière ; 3° de rares filaments cylindriques, se dissolvant facilement dans le chloroforme comme la graisse, et possédant la même teinte jaunâtre et le même pouvoir réfringent ; il n'a été apprécié aucune altération appréciable des cheveux. (Com. MM. Baillarger, Devergie et Gibert.)

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Lévy sur les candidats au titre d'associé national.

GANGRÈNE DU LARYNX SURVENUE DANS LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE ; TRACHÉOTOMIE ; par le docteur W. Chippendale. — Un garçon âgé de 8 ans est admis à l'hôpital, atteint d'une fièvre typhoïde qui dure déjà depuis une semaine. Bientôt après son entrée à l'hôpital,

il présenta quelques phénomènes assez rares : il fut pris de contractions convulsives dans les membres supérieurs et inférieurs ; ce n'étaient pas seulement ces soubresauts des tendons que l'on observe souvent dans le cours de la fièvre typhoïde, mais bien des mouvements convulsifs violents ; en outre, le pouls était extrêmement fréquent, la diarrhée abondante et l'épuisement considérable. On administra des stimulants, et l'opium pour calmer la diarrhée.

Quinze jours après, la respiration devint tout à coup fréquente et difficile ; dans l'après-midi du même jour, elle était manifestement laryngée, la dépression sus-sternale étant très marquée au moment de l'inspiration ; la langue était brune, sèche ; néanmoins, le petit malade boit sans difficulté, et l'examen de la gorge n'y fait rien découvrir d'anormal. Dans la soirée, les symptômes de l'asphyxie continuant à augmenter et menaçant évidemment de suffoquer le malade, le docteur Chippendale se décide à pratiquer la trachéotomie. Le soulagement fut instantané, et bientôt après l'introduction de la canule, le petit malade put s'endormir. Le pouls reprit un peu de force, et, bien qu'il y ait eu une légère hémorrhagie pendant l'opération, les lèvres se colorèrent un peu. On soutient les forces du malade en lui donnant un peu de vin et de bouillon.

Le lendemain matin, la respiration est de nouveau très fréquente, la canule n'est pas assez large, et la quantité d'air qu'elle laisse passer est insuffisante. Une tentative faite pour introduire une canule plus grosse échoue, et, pendant ce temps, les accès de suffocation se représentent avec plus d'intensité. Enfin, le petit malade meurt vingt-sept heures après l'opération.

Autopsie. Le larynx et la trachée seuls sont examinés. Il n'y avait pas de maladie de la gorge. Dans la cavité du larynx on voit une escarre noire, large comme une pièce de quatre penny, commençant à la racine de l'épiglotte, et s'étendant de chaque côté, en arrière, vers les cornes du cartilage thyroïde. La muqueuse de la trachée est rouge et injectée, mais il n'y a pas trace de fausse membrane. L'incision faite par le bistouri avait intéressé les quatrième, cinquième et sixième anneaux de la trachée. — D.

COURRIER.

CONCOURS. — Voici la liste des candidats inscrits pour le concours pour 3 places de médecin au Bureau central, qui doit s'ouvrir lundi prochain 28 février. Il y a longtemps qu'on n'avait vu autant de concurrents pour un aussi petit nombre de places :

Archambault, Axenfeld, Barnier, Blachez, Blain des Cormiers, Blondeau, Boivin, Bucquoy, Cadet de Gassicourt, Canuet, Chauffard, Dal-Piaz, de Beauvais, Desnos, Dufour, Dumont-Pallier, Dupuy, Gallard, Géry, Grange, Gros, Guyot, Isambert, Labat-Duroucheaux, Laboulbène, Lamaestre, Landry, Lorain, Luys, Magnac, Maingault, Mesnet, Montanier, Moretin, Moynier, Parrot, Pibret, Potain, Prost, Rotureau, Simonet, Thibierge, Triboulet, Vidal, Zambaco.

— Par arrêté en date du 3 février 1859, M. Rousset, licencié ès-sciences physiques, est nommé préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Montpellier.

NÉCROLOGIE. — L'Académie de médecine vient de perdre un de ses membres, M. le docteur Renauldin, qui appartenait à la section d'hygiène et de médecine légale. Ancien médecin des hôpitaux de Paris, numismate distingué, M. Renauldin a publié divers travaux de médecine. C'est lui qui a écrit l'Introduction du *Dictionnaire des sciences médicales.*

— M. le docteur Pouget, de Bordeaux, médecin-inspecteur des bains de mer de Royan, auteur de divers ouvrages de balnéologie et d'hygiène, est mort à Bordeaux.

— L'un des plus spirituels collaborateurs de l'*Armana provençaou,* M. le docteur Toussaint-Poussel, vient de mourir à Avignon, à l'âge de 63 ans.

— On écrit de Téhéran à la date du 31 décembre dernier : La colonie européenne vient d'éprouver une nouvelle perte, un savant français, M. le docteur Barthélemy, ancien médecin de quarantaine à Trébizonde, médecin de la légation russe, a cessé de vivre.

— Le professeur Ranzi, de Florence, auteur, en collaboration avec M. Regnoli, d'un *Traité complet de chirurgie,* est mort subitement, d'une maladie du cœur. Il est enlevé, à 47 ans, à l'estime et à l'affection de tous ses concitoyens.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 24. SAMEDI 26 FÉVRIER 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 25 Février 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

« A la bonne heure, me disait un collègue, en sortant, lundi, du palais Mazarin, si toutes les séances étaient comme celle-ci, savez-vous qu'on paierait, qu'on ferait queue, qu'on se battrait pour y assister. »

Je suis de son avis et n'ai pas mémoire d'une séance mieux remplie. Pendant deux heures l'intérêt est allé toujours croissant : communication de faits nouveaux, discussions animées et roulant sur des sujets d'une haute portée, rien n'y a manqué, et je n'ai qu'un regret, c'est de ne pouvoir, faute d'espace et faute aussi d'une plume assez

FEUILLETON.

L'Amour,

Par M. MICHELET.

Aucun de mes lecteurs ne sera surpris de l'embarras que j'éprouve pour rendre compte de cet ouvrage. Mon embarras est d'autant plus grand, que l'éminent écrivain qui a publié ce livre m'a fait l'honneur d'appeler mon attention sur certains passages de son œuvre; or, ces passages, s'ils chatouillent agréablement la fibre professionnelle, ne modifient en rien la signification générale du livre; cette signification générale je ne peux l'approuver, et pourtant je ne voudrais pas la combattre. Pourquoi? Parce que dans l'erreur qui l'a conçu, ce livre coule cependant d'une source honnête et pure, qu'on y sent partout comme un parfum de vertu douce et bienveillante, qu'il n'y a qu'un cœur profondément aimant qui ait pu le penser et qui ait osé l'écrire. L'intention est si respectable, que des trois enveloppes d'airain dont le cœur du critique est, dit-on, armé, une seule paraîtra bien cruelle encore.

Que dirait notre aimable philosophe, notre savant historien, M. Michelet, s'il prenait fantaisie à l'un de nos respectables confrères vieilli dans l'étude de la médecine, ayant passé sa vie dans les salles d'hôpitaux et dans les amphithéâtres de dissection, renommé dans la science du diagnostic et des indications thérapeutiques, de publier tout à coup, sans études préalables, quelque grand traité d'histoire générale, ou de législation comparée, ou encore des origines du droit, ou, pis encore, du droit international?

M. Michelet, indigné de tant d'outrecui-

habile, reproduire l'exacte physionomie de ces débats. Je dois me borner à une bien insuffisante indication.

D'abord M. Fremy, revenant sur les dernières communications de M. Payen, a dressé un acte d'accusation terrible contre la cellulose unique dont ce chimiste s'est fait le champion, ou mieux, l'inventeur, selon M. Fremy. Cette cellulose que M. Payen retrouve toujours la même, et partout, serait simplement le produit des réactifs trop énergiques dont il se sert. Transformation finale d'un grand nombre de substances végétales fort différentes, la cellulose de M. Payen n'aurait d'existence réelle que dans le laboratoire.

Cette illusion, cette erreur de pratique consistant à créer des phénomènes par les moyens qu'on croit propres seulement à les déceler, est peut-être plus fréquente qu'on ne le pense. Dans le domaine de la pathologie, par exemple, certains traitements ne seraient-ils pas des sortes de réactifs qui, semblables à ceux de M. Payen, feraient naître les états mêmes qu'ils semblent destinés à combattre? Mais je n'ai pas le temps de sortir ainsi de mon sujet.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. le docteur Kühn, a présenté une note relative à de nouvelles expériences sur l'irritabilité. L'auteur conclut que les nerfs et les muscles ont chacun leur irritabilité propre, et il se fonde sur ce que certaines substances agissent en irritant les nerfs seuls ou les muscles seuls.

— M. Dumas a appelé l'attention de ses collègues sur une lettre qui lui a été adressée par M. Veuler (?) à propos d'un aérolithe récemmeut observé dans une localité de Hongrie. Cet aérolithe, de couleur noire, contenait, avec du charbon amorphe, une matière organique, analogue à la paraffine, et dont l'auteur est sûr d'avoir bien et dûment constaté l'existence. C'est la première fois qu'une matière organique est signalée dans les pierres météoriques. « Et je n'ai pas besoin d'ajouter, a dit M. Dumas, qu'il est on ne peut plus intéressant de voir que les matières organiques, tombées du ciel, sont identiques avec celles que nous connaissons sur cette terre. »

Malheureusement, la lettre de M. Veuler, conçue d'une façon trop sommaire, n'a pas permis à M. Dumas de répondre à quelques questions faites par M. Leverrier, dans le but de préciser les détails de cette curieuse observation.

— Ensuite a eu lieu entre M. Despretz et M. Dumas la rencontre attendue depuis plu-

---

dance, renverrait ce docteur ridicule à la clinique, et il aurait cent fois raison.

Ne nous indignons pas, cependant; regrettons tout au plus que M. Michelet ait compromis auprès de la science médicale son grand renom de moraliste et d'historien. C'est d'ailleurs l'honneur et le malheur de notre science que tous les hommes, lettrés ou ignorants, se croient aptes à en disserter. C'est l'honneur de notre science, car cela prouve qu'instinctivement ou par réflexion chacun sent qu'elle est la science des sciences; c'est son malheur aussi, car chacun la fait à sa guise, selon ses préjugés, ses passions ou ses caprices. Quel affligeant spectacle présente, à cette heure, à Paris, le monde des lettrés! Et quand on songe que d'ici à quelques mois tout ce monde subira une déception complète, et que cette déception n'empêchera pas qu'il en subisse de nouvelles, on se prend à croire qu'il avait raison ce charlatan dont Sabatier aimait à redire le dicton : *Vulgus vult decipi, decipiatur.*

M. Michelet — ai-je besoin de le dire? — n'a voulu tromper personne, mais il s'est trompé lui-même. Ce n'est pas que la donnée de son livre soit fausse; et, dans tous les cas, ce ne serait pas à nous, médecins, qu'il serait bienséant d'en contester la légitimité. Non, l'ordre social et même l'ordre familial n'auraient rien à perdre à ce qu'un peu de physiologie et d'hygiène pénètrassent dans les choses humaines. La science médicale, quand elle est intelligente, sobre et discrète, n'est déplacée nulle part. Je ne la chasserais pas même du sujet dans lequel M. Michelet l'a introduite avec plus de hardisse que de bonheur, et je crois qu'après lui, que surtout après lui, il reste un excellent livre à faire sur l'*hygiène de l'amour*.

A qui saurait aborder ce sujet avec les données positives de la physiologie, les austères scrupules du savant et la chasteté de la science, à celui-là, s'il sait écrire, on peut prédire le succès, non pas le succès de ces livres trop connus et dont les titres n'ont pas besoin

sieurs séances. Chacun des combattants, s'il eût eu une bannière, aurait pu y faire inscrire la devise nationale de la Hollande : « Je maintiendrai. » Les deux savants adversaires sont certainement, à cette heure, tous aussi attachés, si plus ne passe, à leur manière de voir respective qu'avant la discussion. Il n'en est pas de même de la galerie. Évidemment, les sympathies sont pour M. Dumas, et M. Despretz, je le crains, restera seul de son avis. Il n'est pas homme à s'en émouvoir plus que de raison.

Donc, M. Despretz a lu un nouveau mémoire confirmatif de ses premières communications, et s'est étonné de ce que ses expériences n'ont pas satisfait M. Dumas.

Celui-ci, dans une facile et lucide improvisation, a reproduit ses objections, non pas contre les expériences de M. Despretz, qu'il accepte et qui, depuis bien des années, se font en grand dans tous les établissements de chimie industrielle, mais contre les conséquences qu'en tire M. Despretz. Il y a, dans la chimie organique, un certain nombre de corps qui sont les analogues, à tous les points de vue, de corps appartenant à la chimie minérale : leur poids atomistique est le même, leurs propriétés sont semblables. Tel, par exemple, le cyanogène, que tout rapproche du brôme, du chlore et de l'iode ; tels, quelques alcalis organiques, qui se comportent absolument de la même façon que la potasse, etc. La seule différence, c'est que les radicaux organiques sont composés et que les radicaux minéraux sont indécomposés jusqu'à présent. N'est-il pas légitime d'espérer que les analogies ne s'arrêteront pas là, et qu'il pourra venir un jour où les radicaux inorganiques seront, à leur tour, décomposés comme l'ont été ceux de la chimie organique ? Mais pour cela, ajoute M. Dumas, il faudra que la science dispose ou de forces nouvelles ou de nouvelles combinaisons des forces connues, impuissantes jusqu'ici. Nous ne verrons pas de sitôt probablement ces progrès de l'analyse, et, pour ma part, a-t-il dit, en terminant, je déclare que je n'ai nulle prétention à la gloire d'atteindre ce résultat.

M. Despretz a répliqué ; c'était son droit. Il a dit qu'aucun alliage de métaux n'avait résisté aux températures de 1,400 degrés, auxquelles il les avait soumis, et au traitement par l'électricité qu'il leur avait fait subir ; que rien donc, tant qu'on ne lui aurait pas montré un alliage réfractaire aux forces qu'il met en jeu, n'autorisait à penser que les corps indécomposés par lui n'étaient pas simples. Mais M. Despretz s'est emporté ; c'est un malheur ; car son emportement lui a fait dire, en frappant sur la table, « qu'on ne les décomposerait jamais ! » A ce moment, plusieurs membres, afin de ramener les

---

d'être rappelés ici, mais un succès de moraliste, car, en toutes choses, l'hygiène n'est que la vertu.

C'est bien ainsi que l'entend M. Michelet, seulement son hygiène n'est, à vrai dire, que le roman de l'amour conjugal, roman dont personne ne se soucierait, j'imagine, d'être le héros ou l'héroïne.

Et à ce propos, on peut se demander pour qui M. Michelet a écrit son livre.

Est-ce pour la jeune épouse?

Mais quelle d'entre elles serait charmée de ressembler à cet idéal capricieux, exagéré, fantasque, placé par l'auteur sous l'inexorable fatalité d'une fonction maladive, à cet être d'imagination dont l'esprit est subjugué par une affection névro-pathique à peu près constante, à cette pauvre créature dont les jours s'écoulent à voir se cicatriser une plaie qui se r'ouvre sans cesse ? Laquelle de vous, Mesdames, ne serait très contrariée d'être cette femme infirme pour qui « la semaine qui précède cette crise est déjà troublée. Et dans les huit ou dix jours qui suivent cette semaine douloureuse, se prolonge une langueur, une faiblesse, qu'on ne savait pas définir. Mais on le sait maintenant. C'est la cicatrisation d'une blessure intérieure, qui, au fond, fait tout ce drame. De sorte qu'en réalité, quinze ou vingt jours sur vingt-huit (on peut dire presque toujours) la femme n'est pas seulement une malade, mais une blessée. Elle subit incessamment l'éternelle blessure d'amour. »

Est-ce pour le jeune époux ?

Franchement, M. Michelet, qui déplore qu'on ne se marie pas assez, croit-il inspirer un vif désir du mariage aux jeunes gens en leur présentant en perspective le rôle de « garde-malade » — le mot est de lui — ou plus prosaïquement de chauffe-la-couche — le mot est d'une femme charmante, épouse parfaite et mère accomplie ?

Je ne sais, mais je crains que ce livre n'aille directement contre le but que M. Michelet a eu en vue. Il peut pousser à l'exagération maladive, à la nosomanie certaines femmes déjà

esprits au calme académique, ont rappelé à M. le Président qu'il y avait un comité secret à l'ordre du jour.

Avant que M. le Président eût pris une décision, M. Leverrier a fait remarquer, avec un grand sens, que cette discussion ne pourrait aboutir, attendu qu'il est impossible de prouver qu'un corps est simple. « Si un chimiste, a dit M. le directeur de l'Observatoire, venait me parler de la démonstration de la simplicité d'un corps, je me contenterais de sourire, et j'attendrais qu'il me dît autre chose que je pusse comprendre. »

M. le Président, ayant décidé, pendant la courte réflexion de M. Leverrier, et par un moyen dont il n'a pas divulgué le secret, que le plus grand nombre des membres présents demandaient le comité secret, a renvoyé la suite de la discussion à la séance prochaine. Mais elle nous semble bien finie.

— Dans la précédente séance, M. le docteur Mattei a présenté à l'Académie une note intitulée : *Symptômes de la ponte annuelle des ovaires chez la femme.* L'opinion généralement admise dans la science, relativement à l'ovulation chez la femme, est que cette fonction est mensuelle comme la menstruation; c'est une erreur, selon M. Mattei. « Ce qui est, dit-il, désormais démontré pour moi, c'est que chaque ovaire ne fait qu'une ponte par an, et que cette ponte, le plus souvent, a lieu en même temps que la germination des plantes et le rut des animaux. »

La note de M. Mattei sera publiée à part dans un des prochains numéros du journal; elle est trop longue pour trouver place dans ce *Bulletin*, et trop courte, ou, du moins, conçue en termes trop sommaires, pour que ce qui est démontré aux yeux de l'auteur le soit également aux miens. J'ai eu cette note entre les mains, et je l'ai lue avec l'attention que méritent les travaux de M. Mattei. Voici l'objection, pour n'en faire qu'une, que je lui demande la permission de lui soumettre : il n'est pas un des symptômes qu'il énumère, comme appartenant à la ponte annuelle, qui ne puisse s'expliquer avec l'ancienne théorie de l'ovulation mensuelle; tandis qu'avec celle qu'il propose (la théorie de la ponte annuelle), toute la physiologie de la femme est à refaire, et une foule de phénomènes, la menstruation entre autres, demeurent inexpliqués.

Le seul point important qui me semble résulter de la communication de M. Mattei, c'est qu'à l'époque du renouvellement de l'année, époque marquée, comme il le dit, par la germination des plantes et le rut des animaux, les fonctions de l'appareil génital chez la femme présentent un surcroît d'activité. C'est un phénomène qui s'observe

---

trop disposées à la névropathie, femmes déjà bien malheureuses et qui portent autour de tout ce qui les entoure une atmosphère de tristesse par leurs exigences impossibles.

Et quand aux jeunes hommes qui prendraient à la lettre les accablants devoirs que leur impose l'auteur, ils verraient bientôt leur virilité intellectuelle et morale s'amollir dans les infimes détails du ménage; ménage fantastique d'ailleurs, et dans la peinture duquel M. Michelet n'a oublié que les âpres exigences de la vie, telle qu'elle est dans la société actuelle.

« Celui qui est homme sait aimer l'amour, sans oublier que l'amour n'est qu'un accident de la vie; et quand il aura ses illusions, il en jouira, il les possédera, mais sans oublier que les vérités les plus sévères sont encore avant les illusions les plus heureuses. »

Ce conseil, donné par un moraliste aimable et pratique, me semble réunir tout ce qu'un homme raisonnable doit penser sur le chapitre de l'amour.

Je n'analyse pas l'ouvrage de M. Michelet, ce serait superflu, tout le monde l'a lu, car il obtient un immense succès de curiosité. Je dis simplement les impressions que j'en ai reçues, et il ne m'appartient de le juger ni au point de vue philosophique et moral, ni au point de vue littéraire. Si l'auteur n'avait fait une percée dans le domaine de notre science, l'UNION MÉDICALE aurait laissé l'appréciation de son livre aux critiques compétents. C'est cette malheureuse tentative sur le terrain de la physiologie qui rend M. Michelet justiciable de la critique médicale.

Or, il faut le reconnaître, cette tentative est fâcheuse. Séduit par la doctrine de l'*ovulation* telle que l'ont établie les travaux de Negrer, de Coste, de Pouchet, M. Michelet ne paraît pas l'avoir suffisamment étudiée; il a trouvé là un côté poétique — où diable la poésie va-t-elle se nicher — et il s'en est emparé sans avoir conscience des doutes, des incertitudes, des oppositions que cette doctrine rencontre. M. Michelet a cru avoir appris la physiologie,

aussi chez l'homme; — qui ne pond pas. Nous attendrons le mémoire de M. Mattei et nous ne considérons sa note que comme une prise de date.

M. Pouchet me fait l'honneur de me demander si je ne me trompe pas en faisant dire, dans mon dernier *Bulletin*, à M. Milne-Edwards, rendant compte des expériences de M. Gaultier de Claubry, que « les partisans de la génération spontanée auraient pu croire les charançons formés de toutes pièces. »

J'ai reproduit la phrase de M. Milne-Edwards précisément parce qu'elle prouve que ce savant ne tient aucun compte de la protestation précédente de M. Pouchet, au sujet de la formation des animaux par le groupement instantané de leurs molécules.

Il n'y a pas erreur de ma part; j'ai bien entendu.

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'APOPLEXIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE;

Par le docteur Frédéric DURIAU, chef de clinique de la Faculté de Paris (1).

V

Afin de donner une confirmation entière aux faits que nous avons essayé de prouver, il convient d'examiner les exemples d'apoplexie de la moelle qui se trouvent dans les auteurs. Les observations réunies par Ollivier sous le nom d'hématomyélie sont au nombre de six. La première, empruntée à M. Cruveilhier (2), est remarquable à plusieurs égards : l'apoplexie, limitée à une moitié de la moelle, ne donna lieu qu'à une hémiplégie; le malade guérit après trois mois de traitement, et, cinq ans plus tard, il fut emporté par une nouvelle apoplexie, à la suite de quarante jours de maladie. L'autopsie montra la cicatrisation de l'ancien foyer hémorrhagique et sa délimitation à une moitié de la moelle. Les faits de M. Hutin (3) et de Bellingeri

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 et 22 Février.

(2) *Anat. path.*, 3[e] liv., pl. VI.

(3) *Nouv. bibl. méd.*, 1828.

la partie la plus difficile et la plus mystérieuse de la médecine, par quelques lectures faites à la bibliothèque de l'Institut. Ce n'est pas ainsi que M. Michelet aurait voulu étudier et éclaircir un point litigieux d'histoire ou de législation.

Irai-je montrer du doigt les défaillances de l'auteur à l'endroit de nos études? Non, j'y répugne ; je crois avoir fait suffisamment mes réserves sur la partie scientifique, et, dans ce moment un soin plus pieux me domine, celui de mettre en lumière le haut degré d'estime de M. Michelet pour notre science et pour ceux qui la cultivent. A la page 245, se trouve ce beau passage bien digne de la méditation des magistrats :

« Un sage magistrat disait qu'en toutes causes de femmes et même en bien d'autres encore, pour l'éclaircissement du degré réel de volonté et de fatalité, les tribunaux auraient besoin de l'assistance permanente d'un *jury médical*. Ce n'est rien d'appeler par hasard un expert pour une circonstance matérielle. On doit toujours tirer à clair la question capitale, et très obscure, le degré de la volonté.

» Il faut là tout le secret des sciences physiologiques. C'est quand les médecins auront dit ce qu'il y eut de physique, de matériel et de fatal, que le juge commencera son œuvre en conscience, le blâme, le redressement et la correction de l'âme, la médication de pénitence et d'amélioration.

« Au moyen-âge, où toute science était théologique, le magistrat avait soin d'avoir près de lui le *juge clerc*, c'est-à-dire *savant*, pour éclairer sa conscience. Aujourd'hui, nous n'en doutons pas, nos tribunaux de plus en plus voudront voir près d'eux la lumière de science qui, tout au moins, montrerait la moitié des choses. J'entends par là le médecin, le physiologiste, qui, sans prétendre influer trop, aiderait cependant, et souvent prêterait le fil au juge pour pénétrer lui-même aux ténèbres de la volonté. »

A la page 393, ces belles lignes ne font-elles pas oublier quelques erreurs de ce livre?

ne présentent pas le même intérêt (1); l'un est une étude anatomique sans aucun détail clinique; l'autre, au contraire, manque du contrôle anatomique. Une autre observation, publiée par M. Monod (2), est une hémiplégie directe, primitivement limitée au côté du corps correspondant à la partie de la moelle, dans laquelle le sang s'était épanché. On trouve ensuite une observation de M. Grisolle (3), offrant à peu près la même série d'accidents que ceux dont nous avons rapporté plus haut l'histoire (observation Ire); aussi croyons-nous utile de reproduire ce fait, destiné à jeter plus de lumière sur le premier.

OBSERVATION III. — *Douleurs rachidiennes sans lésions de la sensibilité et du mouvement pendant dix-huit jours; chute subite sans perte de connaissance, suivie d'une paralysie des quatre membres; dyspnée, aphonie, paralysie du rectum et de la vessie; sensibilité intacte dans les membres supérieurs, tandis qu'elle revient passagèrement seulement dans les membres inférieurs; insensibilité complète du tronc. — Mort le troisième jour après l'attaque. Myélite et hématomyélie dans les régions cervicale et dorsale.*

Le 20 mai 1835, Rougeri, âgé de 40 ans, matelassier, est pris, sans cause connue, sans frissons précurseurs, de douleurs vives entre les deux épaules, bornées dans ce point, sans irradiation autour du tronc. Ces douleurs, qui se sont manifestées presque subitement, furent assez violentes pour le forcer à renoncer à son ouvrage; néanmoins, ses membres n'étaient pas plus faibles qu'auparavant : il a uriné, a eu des selles volontaires. Cet état de souffrances a persisté jusqu'au 5 juin. A cette époque, il a ressenti des douleurs lancinantes dans la partie postérieure et médiane du cou. Il gardait alors la chambre et le lit, pouvait marcher librement, et n'éprouvait aucune dyspnée. Dans la nuit du 6 au 7, les douleurs dorsales ont considérablement augmenté. Le malade a été privé de sommeil; il s'est promené toute la nuit dans sa chambre, en poussant des cris. Il souffrait si cruellement, qu'il se fût jeté par la fenêtre si ses amis ne l'en eussent empêché : il était sans délire. Dans la matinée, il éprouve des étourdissements, tombe sans perdre connaissance, mais ne peut se relever ; et, à dater de ce moment, il ne peut remuer ni bras ni jambes.

Pendant ces quinze jours de maladie, il a eu quelques envies de vomir sans vomissements, a conservé un peu d'appétit. Le 7, dans la journée, il est survenu de l'étouffement, de l'oppres-

(1) *Annali univ. di med.*, 1824.
(2) *Bulletin de la Soc. anat.*, n° XVIII.
(3) *Journal hebd. du progrès des sc. méd.*, 1836.

« *Il faut que la justice devienne une médecine,* s'éclairant des sciences physiologiques, appréciant la part de fatalité qui se mêle aux actes libres, enfin ne voulant pas punir seulement, mais guérir. *Il faut que la médecine devienne une justice* et une morale. C'est-à-dire que le médecin, juge intelligent de la vie intime, entre dans l'examen des causes morales qui amènent le mal physique, et ose aller à la source, la réforme des habitudes d'où proviennent les maladies. Nulle maladie qui ne dérive de la vie entière. Toute médication est aveugle, si elle ne s'appuie sur la connaissance absolue de la personne et sa confession complète. »

Je ne résiste pas au désir de citer encore ce passage de la page 395 où, sous une forme qui pourra ne pas plaire à tous nos confrères, M. Michelet exprime une pensée que je crois vraie :

« Pour revenir aux médecins, on peut dire qu'aux derniers temps, ils se sont, par leurs formes, calomniés eux-mêmes. A coup sûr, on ne peut du moins les taxer d'hypocrisie. Avec une ostentation de brutalité qu'ils gardent de l'École et du maniement du scalpel, ils n'en ont pas moins établi des doctrines humaines. Durs, cyniques d'apparence, ils ont fondé réellement ce qu'on peut appeler ici le *dogme de la Pitié.* »

Certes, après ce bel éloge de la médecine et des médecins, ne dois-je pas me reprocher d'avoir gardé même une seule des trois enveloppes d'airain dont je parlais en commençant?

Amédée LATOUR.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

sion avec aphonie. On apporta le malade à l'Hôtel-Dieu, le 8 juin, vingt-quatre heures après sa paralysie : coucher en supination ; dyspnée très violente, anxiété. Il n'y a aucune coloration anormale sur toute la surface du corps; pesanteur au front, légers étourdissements ; point d'injection aux conjonctives, contraction des pupilles, vue intacte. Les autres sens sont à l'état normal ; il n'y a pas de déviation de la langue, point de soif, déglutition facile, constipation depuis deux jours. La vessie distendue remonte jusqu'aux environs de l'ombilic ; le malade, depuis hier, urine par regorgement. La respiration est difficile, laborieuse ; il y a relâchement de tous les muscles des parois de la poitrine. Le thorax paraît légèrement tiré en haut par les efforts des muscles sterno-mastoïdiens et trapèzes qui font relief sous la peau, et durcissent considérablement à chaque effort d'inspiration. Le diaphragme se contracte, et il est évident que l'agrandissement de la poitrine s'opère à peu près exclusivement aux dépens de l'abdomen. La respiration se fait sans bruit; le thorax est sonore, l'expiration est brusque, la voix éteinte, la parole brève, saccadée, pénible. Il y a 24 respirations égales ; le pouls est à 76, ses pulsations sont égales et régulières ; il n'y a rien à noter du côté du cœur.

Les membres supérieurs et inférieurs sont dans une résolution aussi complète que possible, sans contracture, avec impossibilité absolue de leur faire exécuter le plus léger mouvement. La sensibilité est intacte dans toutes les parties de la tête. Dans l'espace d'une demi-heure, il y a tantôt insensibilité complète des membres inférieurs, tantôt le malade paraît sentir très faiblement. Quant aux parties génitales et au tronc, depuis les régions inguinales jusqu'à quelques lignes au-dessous des mamelons, tant en avant qu'en arrière, la sensibilité y est complétement abolie ; elle est intacte dans les membres supérieurs. Le rachis examiné, tandis que le malade est sur le ventre, on n'aperçoit ni déviation, ni saillie ; la pression, non plus que la percussion, exercées sur chacune des apophyses épineuses, n'excitent aucune douleur. Les mouvements de la tête sont libres; la flexion sur la poitrine s'accompagne de douleurs vives dans le cou. La chaleur est modérée, égale partout, sans sueurs. Rougeri, depuis qu'il est malade, n'a eu ni éjaculation, ni érection. Il éprouve constamment le besoin de dormir. On applique trois moxas à la partie postérieure du cou, de la largeur d'une pièce de deux francs ; leur application, quoique sentie par le malade, lui a été peu douloureuse. Le soir, légère envie de vomir; étourdissements; conjonctive injectée ; intelligence intacte ; mémoire bonne; point de rêvasseries (saignée de trois palettes, lavements purgatifs, sinapismes). Le sang est couenneux, le caillot est mou, la sérosité en petite quantité ; selles involontaires ; insomnie pendant la nuit.

Le 9, 44 pulsations ; la voix est complétement éteinte ; il est impossible de rien entendre de ce que dit le malade, dont l'intelligence d'ailleurs paraît intacte. La respiration offre les mêmes caractères que la veille. Le très léger soulèvement du thorax en masse, qui semblait exister, n'est plus sensible aujourd'hui. A chaque respiration, on remarque encore les contractions des muscles sterno-mastoïdiens, peauciers, et à peine celles des muscles trapèzes. La flexion de la tête n'excite plus de douleurs ; pupilles contractées, immobiles ; conjonctive injectée ; la sensibilité s'arrête de haut en bas, au niveau des mamelons ; elle n'est intacte qu'à la face et au cou ; car de la fourchette sternale aux mamelons elle semble plus obtuse ; elle est abolie dans les membres thoraciques. Chaleur de la peau, sèche, âcre ; le pouls, ample, régulier, bat 92 fois. Le malade s'éteint dans la journée, sans rien offrir de particulier.

Autopsie dix-sept heures après la mort. — Rigidité cadavérique. Il y a au milieu de la région sacrée une petite dépression noirâtre, dure, du volume d'un pois d'iris, qui paraît être un point de mortification des téguments.

Tête : Injection générale des méninges par stase. Ces membranes se séparent aisément. Au cerveau, leur surface interne reste libre. La substance cérébrale, généralement peu consistante, n'offre d'ailleurs aucune altération appréciable.

Moelle : Quelques arborisations rouges existent à la surface des membranes d'enveloppe de la moelle ; elles sont surtout marquées entre les deux omoplates. A la hauteur de l'épine de cet os, et dans l'étendue de 2 pouces 9 lignes, existe une coloration rouge bleuâtre. A commencer par ce point, et en remontant supérieurement, on sent, dans une étendue de 4 pouces, une fluctuation des plus évidentes. C'est au niveau de cette partie ramollie seulement qu'on trouve quelques adhérences faciles à déchirer entre les faces opposées de l'arachnoïde. La moelle coupée longitudinalement, on constate un ramollissement de 6 pouces de long, qui cesse brusquement en bas, et dans ce point on voit une coloration plus rouge, produite par du sang épanché. Tout à fait au centre, on trouve un caillot noirâtre, semi-fluide, du volume d'une amande dépouillée de son enveloppe. Supérieurement, le ramollissement s'arrête à un pouce au-dessous de l'insertion de la moelle à la protubérance. Dans ce point, la couleur du ramol-

lissement cesse aussi brusquement qu'en bas ; néanmoins, dans une étendue de plus de 6 lignes encore, la moelle présente une couleur jaunâtre, et offre, dans ce point, une consistance évidemment moins ferme que celle qu'elle a dans la portion lombaire, qui fut reconnue tout à fait saine.

A part une demi-ligne de substance blanche qui forme l'écorce ou l'enveloppe, la moelle est ramollie dans toute son épaiss.ur. Ce ramollissement est rougeâtre, offrant à son extrémité supérieure, trois caillots noirs, isolés, du volume d'un pois. Au-dessous, et dans l'étendue d'un pouce, la partie ramollie a l'aspect d'un tissu gangrené, mais sans odeur caractéristique. Dans la partie moyenne du ramollissement, on trouve dans un espace de quatre à six lignes de long, une portion plus consistante, d'apparence granulée, semblant formée par la substance grise, roussâtre, et par un tissu cellulaire résistant. Tout le ramollissement est central ; il ne paraît pas affecter la partie antérieure plutôt que la partie postérieure de la moelle.

Poitrine : Le cœur n'offre rien de remarquable, qu'une distension énorme de ses cavités, produite par une accumulation de sang noir et fluide qui présente ces mêmes caractères dans les veines et les artères des membres, où on le trouve en grande quantité. Les poumons sont sains.

Abdomen : Les viscères abdominaux, examinés avec soin, ne présentent aucune altération appréciable.

Enfin l'observation de Gaultier de Claubry (1) est exposée dans tous ses détails. Le malade mourut presque subitement après six mois de douleurs rachidiennes avec sensation de pesanteur et d'engourdissement dans les membres pelviens; la moelle était ramollie et convertie en une bouillie d'un rouge sang de bœuf, depuis le sacrum jusqu'à la troisième vertèbre dorsale. En faisant abstraction de cette coloration de la moelle, conséquence certaine de l'hémorrhagie ultime à laquelle le malade succomba subitement, on trouve dans ce ramollissement la cause des douleurs qui précédèrent la paralysie et une nouvelle preuve du ramollissement hémorrhagipare.

Parmi les sept observations consignées dans le livre d'Abercrombie, une seule lui est spéciale, encore n'y trouve-t-on pas de description détaillée. Il s'agit dans tous ces cas « de sang extravasé *dans le canal de l'épine.* » L'auteur anglais n'annonce pas, du reste, qu'il traite des hémorrhagies de la moelle et il a groupé ces faits sous le titre d'*Apoplexie spinale.* Aussi sommes-nous réduits, ainsi que nous le disions en commençant, à ne pas invoquer le témoignage d'Abercrombie, qui eût été certainement d'une grande valeur en pareille matière.

Dans cet exposé sommaire, nous avons plusieurs fois constaté l'existence du ramollissement de la moelle, mais ce n'est pas dans le but d'établir en loi que l'hémorrhagie est toujours un fait secondaire. Il importait seulement de fixer l'attention sur ce point, car il nous semble qu'il a été beaucoup trop négligé, ainsi qu'il en a été longtemps pour les hémorrhagies de l'encéphale.

VI

Avant d'aborder l'étude diagnostique des paraplégies, il se présente une question très importante qu'on ne saurait laisser passer sous silence; elle se rattache à une des phases les plus intéressantes de l'histoire de la médecine : nous voulons parler des paraplégies *essentielles.* Essayons donc de préciser la valeur de cette dénomination. On ne songe guère aujourd'hui à étudier l'hémiplégie qu'occasionne une hémorrhagie cérébrale ou la paralysie des extenseurs due à une intoxication saturnine sans les rapporter à la cause qui en a déterminé l'apparition, ni sans leur assigner la place qu'il convient dans l'évolution pathologique. Ne doit-il pas en être de même pour les paralysies des extrémités inférieures? La paralysie n'est point une maladie : c'est une manifestation *symptomatique.* Ceci suffirait, à la rigueur, pour faire disparaître des cadres nosologiques la paraplégie essentielle; des phénomènes *symptomatiques* ne pouvant, en effet, être considérés comme *essentiels.*

(1) *Journal général de médecine,* 1808.

Mais ce n'est pas de cette manière que l'on a coutume de raisonner, et plusieurs faits n'ayant démontré à l'autopsie aucune lésion organique appréciable, on en a conclu, au contraire, que cette circonstance légitimait l'existence des paraplégies essentielles. Et l'on a réuni dans un seul groupe les paralysies essentielles et celles qui ne paraissent pas liées à une altération organique. Des différences capitales séparent pourtant ces deux manières de considérer les faits, la première représente l'absolu ; la seconde, moins prétentieuse dans ses vues, puise ses éléments dans les détails et a besoin, pour s'édifier, de comparer ce qu'elle observe avec un type invariable. *Essentielle* et *sans lésion* ne sont donc pas synonymes et l'essentialité est seulement une donnée de la pathologie générale. Il était, sans doute, difficile d'éviter cette confusion ; il y a plus, l'interprétation ordinaire des faits conduisait fatalement à éterniser cette erreur qui, du langage, devait s'insinuer dans les esprits.

Quelques détails feront mieux comprendre notre pensée. Lorsque l'anatomie eut prouvé que la moelle ou ses enveloppes n'étaient pas constamment lésées dans les paralysies des membres inférieurs, on appela essentielles toutes les paraplégies qui étaient indépendantes d'une altération myélique. Bientôt, l'observation étant devenue plus scrupuleuse, on trouva que, parmi ces dernières, les unes étaient liées aux affections génito-urinaires, d'autres à une cause toxique, etc., et, bien que ces paraplégies fussent *symptomatiques* d'une autre maladie, on continua néanmoins à les ranger parmi les paralysies *essentielles*. C'était, comme nous le disions, perpétuer une erreur et avouer son impuissance sans chercher, en aucune façon, à en sortir. Aussi ne sera-t-on pas étonné en voyant la conclusion à laquelle nous conduisent naturellement les essentialistes.

Les paraplégies essentielles ne renfermant plus toutes les paralysies indépendantes d'une lésion de la moelle, la répugnance avec laquelle on accepte généralement les maladies essentielles tend à les faire complétement rejeter. Ne sait-on pas, par exemple, aujourd'hui, que certaines paraplégies qu'on eût pu considérer comme essentielles, puisque la moelle ne présentait aucune lésion — *essentiel* et *sans lésion* ayant été pris arbitrairement comme synonymes — sont sous la dépendance d'une altération de l'encéphale? L'observation LXXIX de M. Duchenne, de Boulogne (1) en fait foi. De même, longtemps avant la manifestation des troubles cérébraux, on a rencontré des paraplégies bien caractérisées chez des aliénés paralytiques sans lésion de la moelle.

Voilà donc encore des faits qui ne sauraient être invoqués en faveur de l'essentialité.

Enfin, toutes les fois qu'il a été donné d'examiner, *post mortem*, un malade paralysé des extrémités inférieures, on a scrupuleusement constaté l'état de l'encéphale, de la moelle et de leurs enveloppes ; mais le grand sympathique a toujours été oublié dans ces recherches. Il est vrai que la théorie n'a pas autorisé jusqu'à ce jour à admettre la multiplicité des centres nerveux comme une loi physiologique irréfutable. Ne pourrait-il pourtant pas survenir ici ce qui s'est rencontré dans les cas auxquels nous faisions allusion précédemment et qui ont forcé d'admettre une variété de paraplégie dont la cause réside dans l'encépha'e? Quelque hypothétique que soit cette opinion, elle ne saurait être rejetée sans examen. D'autres faits ne permettent-ils pas aussi de supposer que la cicatrisation de la moelle, suivie du retour des mouvements dans les extrémités paralysées, en aurait parfois imposé pour des paraplégies essentielles ? Il serait trop long d'insister davantage sur ces détails ; quelques-uns, d'ailleurs, trouveront plus loin leur explication. Mais ce que nous avons dit suffit pour démontrer la différence qu'il y a entre les paraplégies essentielles et celles où la moelle ne présente aucune lésion et pour prouver que le nombre de ces paralysies est destiné chaque jour à diminuer.

Ceci posé, nous pouvons poursuivre notre étude.

(La fin à un prochain numéro.)

(1) *Op. cit.*

THÉRAPEUTIQUE.

DES RAPPORTS THÉRAPEUTIQUES RÉCIPROQUES DE L'OPIUM ET DE LA BELLADONE [1];

Par Benjamin BELL.

Je fus appelé, le 11 février 1858, pour voir une jeune femme, pensionnaire de l'Asile des Aveugles, qui souffrait cruellement d'une névralgie du nerf frontal. Elle avait le plus vif désir d'être traitée immédiatement par l'injection de morphine dans la région douloureuse, ayant éprouvé, dans trois occasions antérieures, un soulagement immédiat et complet par l'emploi de ce moyen. Toutefois, il existait chez elle cette particularité, que la morphine, tout en faisant disparaître la douleur, ne lui procurait pas de sommeil et déterminait toujours des troubles plus ou moins marqués vers l'estomac. Je résolus, en conséquenc, de remplacer la morphine par une solution d'atropine, me rappelant avec quelle chaleur l'usage interne de la belladone dans les affections névralgiques a été louée par un grand nombre d'observateurs dignes de confiance. En conséquence, j'injectai dix minimes d'une solution d'atropine contenant 4 grains de cette substance pour 1 once d'eau, ou, en d'autres termes, un douzième de grain du médicament. La malade éprouva un soulagement immédiat. Il y eut à la suite quelques troubles de l'intelligence pendant plusieurs heures; mais elle se trouva cependant beaucoup mieux qu'après l'emploi de la morphine, en sorte que, dans une occasion ultérieure, dont il sera question plus loin, elle exprima une préférence décidée pour l'atropine.

Le 10 mars suivant, je fus mandé auprès d'un homme appartenant au même établissement, qui était atteint depuis près de deux mois d'une sciatique siégeant dans la cuisse et la jambe droites. Ses souffrances étaient très vives, presque sans intermissions et étaient exaspérées par les mouvements du membre. Je le soumis d'abord à un traitement général par des pilules à l'huile de croton, la quinine et l'iodure de potassium; mais, comme il n'en résulta aucune amélioration, je me décidai à recourir au traitement local au moyen de l'injection. Vingt minimes d'une solution de morphine, d'une force double de ce qu'elle est ordinairement, furent introduits sous la peau, au point où le nerf sciatique émerge au-dessous du muscle pyramidal. Le patient éprouva un soulagement immédiat et complet, qui continua pendant huit ou dix heures; mais, au bout de ce temps, la douleur se reproduisit aussi intense qu'auparavant. L'injection fut répétée les deux jours suivants, avec cet avantage que, en restant tranquillement couché, il avait des intervalles où relativement il se trouvait délivré de toute douleur aiguë. Pendant ce temps, le traitement interne était continué.

Cependant la maladie résistait opiniâtrement; je me déterminai donc à essayer l'injection d'atropine qui avait si bien réussi dans le cas de la jeune fille, précédemment rapporté. Chez cette jeune malade, un douzième de grain avait été employé sans causer aucun symptôme fâcheux, bien que le siége des douleurs fût dans le front; j'inférai de là que, dans le cas présent, où les symptômes étaient beaucoup plus opiniâtres, et où le nerf affecté se trouvait à une si grande distance du cerveau, je pouvais avec toute sûreté employer une dose trois fois aussi considérable. J'injectai donc un quart de grain de sulfate d'atropine sur le nerf sciatique. Le soulagement fut instantané, exactement comme après l'injection de morphine. Il était alors midi. Le malade disait éprouver quelque malaise, un peu de nausée; j'attendis quelques minutes, puis je le quittai, voyant qu'il semblait disposé à dormir tranquillement, les douleurs ayant complétement disparu. En rentrant chez moi, à quatre heures et demie, j'appris qu'un message était venu quelque temps auparavant pour m'avertir que l'aveugle, auquel j'avais fait l'injection, était très mal, dans une grande excitation et incapable de parler. Je me rendis immédiatement auprès de lui, et je le

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 Février 1859.

trouvai dans l'état qui m'avait été signalé. L'habitude extérieure était très animée ; la face vultueuse, les veines distendues, la respiration précipitée, le pouls fréquent et petit ; la peau était chaude et baignée de sueur; le malade était très agité, ses mains étaient sans cesse en mouvement, comme s'il eût été occupé de son travail ordinaire dans l'Asile ; il y avait une exaltation de l'ouïe évidente, à en juger à la nature de ses efforts pour répondre quand on lui adressait la parole ; mais il existait en même temps une sécheresse remarquable de la bouche et de la gorge, qui l'empêchait d'articuler, et qui seule eût été un obstacle à ce qu'il pût parler, alors même que le trouble de son intelligence eût été moins complet. En raison de l'altération des deux cornées, l'état des pupilles ne put être examiné. Il n'est pas peut-être sans intérêt de remarquer que toute la surface de son corps présentait des excoriations, résultat de ses efforts répétés pour se gratter.

La situation de cet homme était vraiment alarmante, et il n'y avait aucun signe qui dénotât une tendance à une amélioration prochaine. Dans ces circonstances, ne connaissant aucun autre moyen de traitement qui pût donner plus d'espoir, j'eus recours, non sans confiance, à l'injection sous-cutanée de morphine. J'injectai donc sans retard, vingt-cinq minimes d'une solution deux fois plus forte dans la région fessière du membre opposé. Il était alors environ cinq heures du soir ; presque de suite, un changement en mieux bien marqué se fit d'une manière appréciable. Le malade devint bien plus calme et put avaler une petite quantité d'eau sans beaucoup de difficulté. Je le visitai de nouveau à sept heures et demie, et je vis avec plaisir qu'il avait dormi tranquillement, sans bouger, pendant une heure et demie. L'état vultueux, l'aspect congestif de la face et de la tête avaient entièrement disparu ; le pouls était plus plein et moins fréquent; la peau bonne. Il continua à dormir paisiblement jusqu'à quatre heures du matin, où il se réveilla ayant les idées encore un peu confuses; puis il se rendormit et se réveilla à six heures, parfaitement bien et sans aucun trouble de l'intelligence. Lorsque je le vis dans le cours de la matinée, je le trouvai entièrement délivré de ses douleurs, et dans une bonne disposition d'esprit, mais ignorant complétement, ou du moins ayant oublié tout ce qui lui était arrivé pendant le temps qui avait précédé et où ceux qui l'entouraient avaient eu tant d'inquiétude sur son sort. Il était levé, se promenant dans la chambre, heureux de pouvoir aller et venir sans éprouver aucune souffrance dans le membre affecté, chose qui ne lui avait pas été possible depuis plusieurs semaines.

Peu de jours après, ma première malade, chez laquelle j'avais employé l'atropine un mois auparavant, reprise d'un violent accès de névralgie frontale, se montra de nouveau désireuse d'être traitée de la même manière. Je l'interrogeai avec un soin particulier sur l'expérience qu'elle avait des deux médicaments, et elle donna une préférence décidée à l'atropine. J'employai seulement cinq minimes d'une forte solution (8 grains pour 1 once d'eau distillée), soit un douzième de grain de substance active, c'est-à-dire la même quantité que dans l'occasion précédente. Elle éprouvait alors une très vive douleur, et, comme de coutume, le soulagement fut presque immédiat; mais, au bout de quelques minutes, elle se mit à pleurer et à sangloter, et, quand on lui en demanda le motif, la douleur dont elle souffrait étant passée, elle répondit qu'elle avait peur et qu'elle voyait beaucoup de gens d'un aspect étrange au pied de son lit. Son pouls devint bientôt fréquent et petit, et en même temps elle avait des soubresauts et des secousses dans les mains. La quantité d'atropine qui avait été injectée était si peu considérable, que je n'éprouvai aucune inquiétude à la quitter quelque temps ; mais, en m'éloignant, je pris la précaution de laisser auprès d'elle un autre pensionnaire de l'asile, afin de l'encourager en restant à côté de son lit, pour le cas où elle ne s'endormirait pas et continuerait à éprouver les mêmes accidents. Il était alors midi. Je la vis de nouveau à deux heures et demie. Elle était toujours dans le même état, qui était même plus prononcé, agitée, pleurant, ayant le pouls fréquent, et se plaignant, quand on la questionnait, d'un sentiment pénible de paralysie ou d'impuissance des extrémités inférieures, et de sécheresse de la gorge.

Avec son consentement, je lui injectai quinze minimes de la forte solution de morphine dans la région de l'omoplate. Bientôt elle se sentit beaucoup mieux, et, au bout de deux heures, le pouls, de petit et rapide qu'il était, était devenu plein et souple, quoique encore plus fréquent qu'à l'état normal. Le jour suivant, elle était comparativement bien et tout à fait délivrée de sa douleur. Elle expliqua très nettement que, immédiatement après l'injection de morphine, elle avait éprouvé un soulagement complet d'une sensation pénible dans la tête, ainsi que du sentiment de paralysie des extrémités inférieures dont elle s'était plainte.

D'après ces observations, et bien qu'elles puissent n'avoir pas amené tous les membres de la Société à la même impression que moi, je suis complétement édifié sur la réalité du pouvoir qu'a eu dans ces deux cas l'injection de morphine pour modifier et contrebalancer l'action de l'atropine. Je n'ai pas eu l'occasion, chez l'homme, de soumettre au contrôle de l'expérience le point inverse et réciproque de la doctrine, c'est-à-dire de vérifier la valeur du principe actif de la belladone pour combattre les effets toxiques de la morphine. Mais l'évidence des faits déjà connus et déposant dans ce sens semble avoir tant de poids, que j'aurais recours avec confiance à l'injection d'atropine dans un cas favorable d'empoisonnement par l'opium ou quelqu'une de ses préparations; et par cas favorable, j'entends un cas dans lequel, les moyens de traitement actuellement en usage ayant été employés, les symptômes de l'empoisonnement continueraient néanmoins d'une manière opiniâtre et alarmante. Il est clair que l'estomac devrait d'abord être débarrassé de ce qui pourrait y rester de poison, aussi promptement que possible, par les moyens ordinaires, afin de prévenir le passage d'une plus grande quantité de la substance toxique dans la circulation; car c'est cette portion, et cette portion seule, de cette substance qui a déjà pénétré dans le sang, que l'atropine injectée est destinée à combattre ; il est clair encore que la dose du remède à employer devrait être déterminée d'après la quantité du poison absorbé et l'urgence des symptômes. Ce moyen de traitement se recommande vivement par la possibilité d'en répéter l'emploi plusieurs fois de suite, à des intervalles variables, en le mesurant d'une manière exacte et précise d'après les effets obtenus, sans avoir l'incertitude que, suivant l'état des malades, peut présenter l'administration par la bouche. Il importe, toutefois, de ne pas employer une quantité de l'antidote, qui est lui-même un poison actif, plus considérable qu'il ne semble nécessaire pour neutraliser ou modifier les effets les plus dangereux de la substance toxique ingérée. Nous devons donc observer avec soin tout symptôme d'amélioration, et savoir nous arrêter en voyant le remède imprimer aux accidents une tournure favorable par l'apaisement des phénomènes les plus alarmants, sans chercher, par un excès de zèle, à insister sur le traitement institué, comme si nous supposions la nature dépossédée de sa puissance médicatrice (1).

Trad. du Dr A. GAUCHET.

PHYSIOLOGIE.

ADAPTATION DE L'ŒIL AUX DISTANCES.

Sous ce titre, le docteur Ch. Archer, chirurgien de l'armée du Bengale, publie dans les *Procès-verbaux de la Société royale* un travail qui se termine par les conclusions suivantes :

1° C'est principalement par des modifications dans l'arrangement des fibres du cristallin que l'œil s'adapte aux différentes distances. Ce qui le prouve, c'est qu'après l'extraction de la cataracte, l'œil a presque entièrement perdu cette faculté d'adaptation.

2° La focalisation des rayons lumineux à une courte distance se fait sans doute, ainsi que

(1) *Edinburgh med. Journal,* juillet 1858.

M. Bowman en a émis l'opinion, par les contractions du muscle ciliaire qui attirent les procès ciliaires en avant.

3° L'hémisphère postérieure de la capsule du cristallin étant solidement fixée à la fossette hyaloïde, cette partie doit rester toujours en place, et par conséquent les contractions du muscle ciliaire, suivant l'axe antéro-supérieur de l'œil, doivent être très limitées en ce qui regarde le cristallin.

4° Le muscle ciliaire étant placé autour de l'œil, et ses fibres affectant une disposition plexiforme, ses contractions doivent avoir pour effet de relâcher les parties de l'œil situées en dedans de la circonférence de ce muscle.

5° Le relâchement des procès ciliaires prive la capsule cristalline de son point d'appui. Elle est donc pressée facilement d'arrière en avant par le cristallin qui n'éprouve plus de résistance à l'expansion de son petit axe.

6° La substance propre du cristallin, telle que Bowman et Kolliker en ont donné la structure microscopique, se prête admirablement aux modifications de forme que lui permet la capsule.

7° La capsule postérieure étant solidement unie à l'hyaloïde, les changements qui surviennent dans les diamètres de la capsule doivent avoir lieu de la périphérie au centre et d'arrière en avant; ils sont au contraire impossibles d'avant en arrière, par suite de cette union intime des deux membranes.

8° Pour que ces modifications puissent s'effectuer sans nuire à l'achromatisme du cristallin, il faut que celles qui se font dans ce plan du grand diamètre de la lentille se produisent en même temps que celles qui ont lieu dans le plan du petit diamètre. Or, pour que cela soit possible, la circonférence du cristallin est libre dans le canal de Petit; s'il en était autrement, il y aurait nécessairement aberration chromatique.

9° L'élasticité de la capsule cristalline est antagoniste des contractions du muscle ciliaire, c'est-à-dire que, lorsque celui-ci est relâché, l'élasticité de la capsule est libre dans son action.

10° La pression que l'hémisphère antérieure de la capsule exerce sur la face antérieure du cristallin au moyen de cellules polygonales des Virchow, permet au cristallin de s'adapter à la focalisation des rayons lumineux venant d'une distance éloignée.

11° Les cellules polygonales de Virchow sont placées à la face postérieure de l'hémisphère antérieur de la capsule, et disposées de manière que leur long diamètre soit dirigé suivant l'axe antéro-postérieur de l'œil, direction qui permet la compression de ces cellules sans en altérer la transparence, ce qui ne pourrait avoir lieu si ces cellules étaient disposées latéralement.

12° Ces cellules n'existent sur aucun autre point de la capsule.

13° Les fibres du cristallin sont dentelées de manière à s'unir fortement les unes aux autres, et à pouvoir exécuter la plus grande somme de mouvements possible sans que leurs rapports réciproques en soient altérés.

14° Le muscle ciliaire est largement pourvu d'éléments nerveux pour répondre promptement aux sollicitations constantes qui appellent ses contractions et son relâchement. — (*Dublin hospital Gazette,* septembre 1858.) — D.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 8 Janvier 1859. — Présidence de M. GILLETTE.

Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. HILLAIRET, Président sortant, cède le fauteuil à M. GILLETTE, qui prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers confrères,

En ouvrant les séances de 1859, je commencerai par vous remercier de l'honneur que vous me faites, en m'appelant pour la troisième fois à présider la Société médicale d'émulation.

Cette Société, comme tout ce qui vit depuis longtemps, a subi de nombreuses vicissitudes ;

elle me paraît actuellement entrée dans une ère de prospérité. L'adjonction de nouveaux membres, dont la jeunesse doit opérer dans son sang un peu refroidi une heureuse transfusion de chaleur et de vitalité, lui promet des travaux importants et des discussions sérieuses. Toute discussion, en effet, qui ne porte point sur des lectures ou sur des sujets médités, risque de s'égarer dans l'imprévu et dans les incidents.

Votre Président, Messieurs, n'aura guère l'occasion d'intervenir dans vos discussions. Il n'est pas à craindre qu'avec des hommes tels que vous, elles dégénèrent jamais en luttes extra-scientifiques, et sortent du ton de la bonne compagnie. Mais il est un point sur lequel je me permettrai d'insister; faisons tous nos efforts pour donner aux travaux de la Société un but pratique : hors de là, il arrive souvent que la médecine (et c'est un reproche que l'on ne cesse de lui faire) s'aventure dans des régions sinon inconnues, au moins étrangères. Qu'au contraire son domaine soit bien limité; elle pourra s'y maintenir et le défendre envers et contre tous.

Cicéron loue beaucoup Socrate d'avoir détourné la philosophie (l'omni-science de ce temps) des choses occultes et de l'avoir ramenée à l'observation des faits et à l'étude des mœurs. Or, Socrate avait coutume de dire à ses disciples : Ne vous occupez point à regarder *les météores ;* et il avait bien raison ; l'esprit humain, en voulant prendre son vol trop haut, se perd dans les brouillards. D'ailleurs, toute théorie qui n'est point la conséquence nécessaire, la loi reconnue des faits, rencontre bientôt, quelque spécieuse qu'elle soit, une autre théorie qui la combat à outrance. Voyez la thérapeutique. On avait cru pouvoir inscrire sur son drapeau : *Contraria contrariis.* Eh bien, de nos jours, on a vu apparaître dans les nuées de la Germanie, le *similia similibus.* En réalité, l'un est-il plus vrai absolument que l'autre. Non sans doute ; si l'on guérit quelques formes de vomissements par le vomissement, on est le plus souvent obligé de recourir à tout autre moyen. Et les agens thérapeutiques par excellence, les spécifiques, ils n'agissent ni comme contraires, ni comme semblables.

Attachons-nous donc à la pratique, non la pratique routinière qui a son mémorial tout prêt pour chaque symptôme, mais la pratique basée sur l'étude comparée, des lésions organiques, de la vertu réelle des agents thérapeutiques, et de la marche naturelle des maladies. C'est la voie la plus sûre de faire progresser la médecine, pour servir l'humanité qui réclame nos secours et pour mettre en lumière la Société dont nous nous honorons de faire partie.

M. Hillairet présente une pièce anatomique dont l'observation sera remise : c'est une rupture de l'aorte en plusieurs endroits, rupture de la mammaire interne, fracture de plusieurs os du côté gauche et du sternum, vastes épanchements sanguins chez un vieillard; accidents arrivés à la suite de deux chutes de hauteur d'homme.

D'après les détails donnés de vive voix par M. Hillairet, M. Depaul voit dans ce cas une question complexe; il y a d'abord la lésion artérielle, puis les fractures complexes. Ainsi, M. Depaul comprendrait que la chute eût produit la fracture d'un ou quelques os longs, par exemple, mais il y avait, a dit M. Hillairet, broiement d'os courts, des os du pied.

M. Hillairet dit qu'en effet, chez ce vieillard, il y avait altération du tissu osseux, le tissu des os était très raréfié, les aréoles des os courts étaient très grandes et fragiles. L'observation relatera tous ces détails.

M. Gallard se demande si la rupture de l'aorte a eu lieu en une ou deux fois, c'est-à-dire si à la première chute qu'a faite le sujet, les tuniques moyenne et interne n'auraient pas été rompues, et la tunique externe aurait résisté jusqu'à la seconde chute.

Récemment on a rappelé à la Société anatomique un fait qui avait quelque analogie avec celui de M. Hillairet, et qui s'expliquait de la manière que vient d'indiquer M. Gallard.

M. Hillairet n'est pas éloigné de croire que la première chute ait eu déjà à jouer un rôle dans la production de la lésion, car ce premier accident avait laissé quelques traces : refroidissement dans tout un côté, etc., etc.

M. Forget : En examinant l'aspect du sang épanché, du caillot, en suivant les différentes couches de sang coagulé, on aurait pu, sans doute, savoir si l'épanchement s'était fait d'un coup, s'il était de même origine et de même date. Une autre question : Comment s'était faite la rupture de la mammaire interne? Est-ce par lésion mécanique, par fracture des os voisins? Est-ce spontanément?

L'observation répondra à ces questions. Cependant M. Hillairet peut toujours dire que,

pour lui, l'épanchement avait été fait d'un coup, et ne remontait dans aucune partie, à une époque éloignée, car le sang était uniformément rouge-noirâtre, ne contenait pas de parties fibrineuses décolorées et paraissait récemment épanché.

M. Fournet : En méditant les causes anatomo-pathologiques des désordres dont nous a entretenus M. Hillairet, on arriverait à se demander, bien que l'auteur de l'observation semble faire dater les lésions de la seconde chute, s'il n'y a pas eu là une espèce d'anévrysme disséquant qui, gagnant de proche en proche, aurait conduit l'épanchement sanguin si loin de son point de départ? Ou encore, n'y aurait-il pas eu altération du sang et suffusion sanguine au travers des parois des vaisseaux?

— M. Larrey lit un rapport sur un travail de M. Lecomte, envoyé à l'appui de sa candidature. — (Ce rapport sera prochainement publié dans l'Union Médicale.)

Les conclusions de ce rapport sont :

De nommer M. Lecomte membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris, et de faire imprimer ses deux observations dans les Mémoires de la Société.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Le vote sur la candidature de M. Lecomte donne, sur 21 membres présents, 21 voix pour l'admission. M. Lecomte est donc nommé à l'unanimité des membres présents, membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris.

Après quelques remarques de MM. Forget et Perrin, à propos du rapport de M. Larrey, M. Hillairet demande que ces deux questions, objet du travail de M. Lecomte : *Du mal perforant du pied; — De l'obturation des artères,* soient mises à l'ordre du jour de la prochaine séance. Cette proposition est adoptée.

Le secrétaire, Dr Clairin.

—

Ordre du jour de la séance du 5 *mars* 1859.

Communication sur la statistique des aliénés de France, par M. Brierre de Boismont. — Discussion sur la gangrène traumatique et sur le mal perforant des pieds. — Du selin des marais contre l'épilepsie et les autres névroses, par M. Herpin, de Genève.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Les médecins du département du Calvados, réunis à Caen en assemblée générale, ont voté la formation d'une *Société locale* agrégée à l'Association générale. Les statuts de cette nouvelle Société sont soumis à l'approbation de M. le ministre de l'intérieur.

La Société locale du Calvados est la onzième Société agrégée à l'Association générale.

— Par arrêté en date du 24 février 1859, M. Jallet, docteur en médecine et en chirurgie, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, en remplacement de M. de Lamardière, dont la démission est acceptée.

CONCOURS. — On annonce pour le 1er avril l'ouverture de concours dans les trois Écoles de médecine navale.

Par suite de vacances dans les cadres du corps médical et pharmaceutique, les places mises au concours se répartiraient ainsi qu'il suit :

A Brest : une place de chirurgien de 1re classe pour le port ; quatre places de chirurgien de 2e classe, dont une pour la Martinique et une pour le Sénégal ; sept places de chirurgien de 3e classe, dont deux pour le Sénégal.

A Toulon : une place de chirurgien professeur pour Brest ; une place de chirurgien de 1re classe pour Cayenne ; deux places de chirurgien de 2e classe ; deux places de chirurgien de 3e classe pour le port.

A Rochefort : deux places de chirurgien de 2e classe, dont une pour Cayenne ; trois places de chirurgien de 3e classe pour le port ; une place de pharmacien de 3e classe pour Toulon.

ÉTAT DE L'ÉPIDÉMIE DE PESTE. — Les derniers rapports de l'Inspecteur sanitaire de Benghasi vont jusqu'au 20 décembre. Voici les renseignements statistiques qu'ils donnent sur l'état de de l'épidémie dans toute la province. A Benghasi, pas de nouvelles attaques du 2 au 3 décembre ; du 4 au 7 deux attaques dont une suivie de mort. Depuis lors ni nouvelle attaque, ni nouveau décés. A Derna du 15 au 21 novembre, 67 décès et 126 attaques; du 22 au 28 du même mois, 63 décès, 115 attaques; du 29 novembre au 5 décembre, 63 décès et 123 attaques.—A Merdji, du 17 au 23 novembre 8 décès, le nombre d'attaques inconnu ; du 24 au 30 novembre, 7 décès, 12 attaques ; du 1er au 8 décembre, 16 décès et 24 attaques. — Quant Guégueb, le médecin n'envoie pas de bulletin ; il annonce seulement que la peste continuait et qu'elle tendait à s'étendre parmi les Bédouins. — A Audjelah, la santé publique continuait à être satisfaisante. Il en était de même de la province de Tripoli. — (*Gazette médicale de Constantinople,* février 1859.)

— M. le docteur Audouit, ancien médecin de la marine militaire, qu'il avait abandonnée pour se livrer à la pratique civile, vient de mourir à Paris.

— Il y a quelques jours, dit le *Journal de Rouen,* il est né dans la bergerie de M. Azoux, cultivateur sur l'avenue de Caen, près d'Evreu, un agneaux monstrueux, offrant les particularités suivantes : cet être double avait deux têtes égales en grosseur et un peu aplaties sur les faces temporales, qui avaient été en contact pendant la gestation. Il n'existait, pour les deux sujets, que deux pattes de devant, soudées ensemble. A partir des dernières vertèbres cervicales, chaque colonne vertébrale était tellement contournée que le thorax de l'un des sujets était complétement opposé au thorax de l'autre.

Les deux colonnes vertébrales aboutissaient à un bassin unique, au centre duquel s'articulait une patte très fortement constituée, renversée sur le dos et divisée dans sa partie inférieure en deux petites pattes longues d'environ 15 centimètres. De chaque côté du bassin existaient deux pattes bien conformées et propres aux deux sujets ; enfin chaque colonne vertébrale était terminée par une queue de 15 centimètres de longueur. Cet être double était venu à terme et vivant, mais il est mort quelques instants après sa sortie.

COLLÉGE DE FRANCE. — M. Flourens, professeur, membre de l'Institut, commencera son cours le mercredi 2 mars, à quatre heures précises, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. Il traitera, cette année, de l'histoire des sciences naturelles aux XVIe et XVIIe siècles. Il s'occupera plus particulièrement de l'étude de la *vie* et de l'*intelligence.*

BOITE AUX LETTRES.

A M. D..., à Blois. — On s'occupe de vos commissions. Vous recevrez dans le cours de la semaine prochaine.

A M. D... R..., à Stephanfeld. — Le numéro 46 de 1857 manque. On espère le trouver dans quelques jours.

A M. B..., à Brou. — Une double erreur a été commise ; tout vous sera expliqué à votre satisfaction ; en attendant continuez à recevoir.

A M. L..., à Limoges. — Pas de nouvelles, est-ce bonnes nouvelles ?

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 25. MARDI 1er MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

APPAREIL DESTINÉ A L'APPLICATION MÉDICALE DE L'ÉLECTRICITÉ.

Notre intention était de reproduire l'instruction que, sur l'invitation de M. le ministre de la guerre, le Conseil supérieur de santé a récemment adressé aux médecins des hôpitaux militaires sur l'électricité et les appareils qui servent à l'appliquer en médecine. L'étendue de ce document ne nous permet pas sa reproduction dans nos colonnes, et son analyse n'est guère possible sans faire beaucoup perdre de sa valeur à un travail déjà très concentré.

Cependant, les applications de l'électricité deviennent de jour en jour plus nombreuses, et nous avons dû nous préoccuper de placer au moins sous les yeux de nos lecteurs la description et les figures d'un des appareils qui nous a paru réunir les conditions recherchées des médecins praticiens, c'est-à-dire la simplicité de la manœuvre, la forme et le volume convenables et un prix accessible à la majorité des médecins.

L'appareil dont nous allons présenter la description et la figure n'est pas exactement celui qui a été recommandé par le Conseil de santé ; mais, avec notre excellent ami, M. le rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique,* nous lui trouvons des avantages sur celui qui a mérité la préférence du savant rapporteur, M. Bégin. Il est commode, facile à manœuvrer, d'un petit volume, très portatif, d'une assez grande puissance pour remplir tous les indications principales, enfin son prix n'excède pas celui d'un bon instrument de chirurgie.

Cet appareil est celui de MM. Legendre et Morin.

Comme celui adopté par le Conseil de santé, il se compose de trois parties principales, savoir : 1° une pile de Bunzen modifiée ; 2° un mécanisme d'induction ; 3° une série de réophores ou instruments d'application de l'électricité.

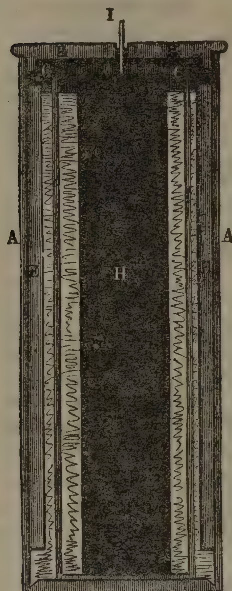
1° *Pile de Bunzen modifiée* (fig. 1). — AA, vase extérieur de cuivre auquel est fixé, par une soudure à l'étain, en un endroit quelconque, le cylindre de zinc EE ; c'est le

pôle négatif de la pile. CC, vase intérieur en porcelaine poreuse, au fond duquel est fixé par une petite quantité d'un mélange de résine et de cire de charbon H.

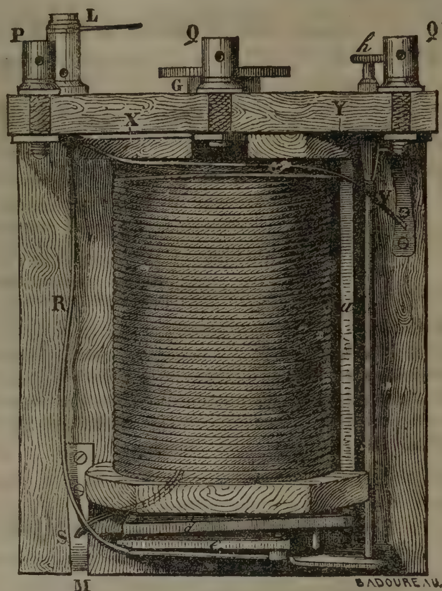
Ce charbon est surmonté d'une tige de platine I, destinée à servir de pôle positif.

B, couvercle en gutta-percha, destiné à empêcher l'accès de l'air sur les parties poreuses de porcelaine et de charbon imprégnées d'acide nitrique.

Le couvercle est percé au centre d'un trou destiné à laisser passer la tige de platine.



(Fig. 1.)



(Fig. 2.)

2° *Mécanisme d'induction* (fig. 2). — La lame métallique mobile est destinée à mettre l'appareil en communication avec la tige de platine I, pôle positif de la pile.

M, ressort en platine placé à la partie inférieure, et devant supporter le vase en cuivre AA, pôle négatif de la pile (fig. 1).

R, fil qui fait passer l'électricité de la pièce L au support *e*.

S, fil qui conduit l'extrémité du pôle négatif à l'extrémité intérieure du fil inducteur, que l'on voit entrer dans la bobine par une ligne ponctuée.

e, pièce qui met en communication la pièce *d* mobile en fer doux avec le pôle positif L.

V, extrémité extérieure du fil inducteur transmettant l'électrité au petit ressort Z, au fer fixe *a* de l'interrupteur et à la borne P.

Y est l'extrémité centrale du fil induit se rendant à la borne Q', l'autre extrémité du fil induit, celle extérieure est en communication dans l'intérieur de la bobine avec le fil S, elle communique avec son représentant extérieur Q par le ressort M, la pile entière, la pièce L et le fil X.

De telle sorte que si on met les réophores aux bornes P et Q, on a le courant du gros fil, le courant *inducteur ;* si on les met aux bornes Q et Q', on a le courant du fil fin (fil *induit)*. Enfin, si on les place aux bornes P et Q', on a le courant le plus intense possible, puisqu'on se sert de toute la longueur des deux fils.

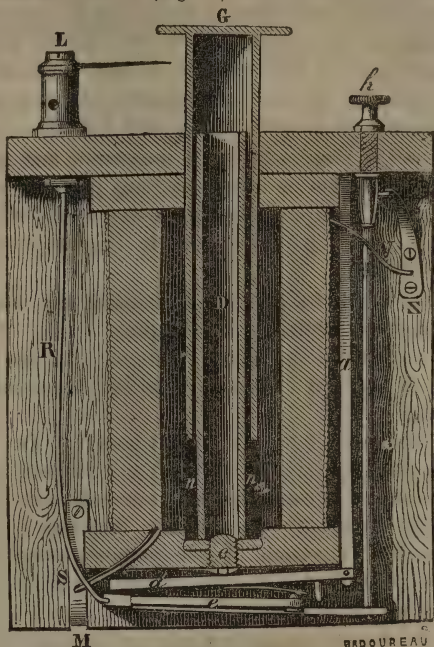
G, bouton de cuivre placé derrière la borne Q et servant à manœuvrer le graduateur.

h, petit bouton de cuivre pouvant se mouvoir à vis dans l'épaisseur du bois et dont le prolongement sert à contenir le ressort placé sur le support *e*, qui, lorsqu'il est ibre, s'oppose aux vibrations de la lame *d* en soulevant celle-ci et l'appliquant contre la bobine,

3° *Coupe prise suivant la ligne médiane de l'appareil.* — Cette coupe fait voir la construction de l'électro-aimant.

G, bouton en cuivre monté sur le graduateur et servant à le mouvoir verticalement dans la cavité centrale *nn* du noyau de la bobine.

(Fig. 3.)



D, électro-aimant central formé d'un tube de fer doux, fendu dans sa longueur, il repose sur le talon *c*.

c, pièce de fer fixée au fond de la cavité de la bobine, et servant à transmettre extérieurement l'action magnétique du tube D.

d, lame en fer doux, placée au-dessous de *c* et dans sa sphère d'attraction.

a, pièce en fer doux, fixée sur la bobine, et à l'extrémité de laquelle s'articule et peut se mouvoir librement la lame *d*; elle est en communication avec le fil V, extrémité extérieure du gros fil.

e, pièce conductrice qui transmet l'électricité à la lame en fer *d* par l'intermédiaire d'un petit ressort et d'une vis en platine, placés sur les faces correspondantes de la pièce et de la lame.

Cette vis et ce ressort ont pour objet de défendre les surfaces sur lesquelles ils sont placés contre le pouvoir oxydant des courants électriques.

Le *fonctionnement* de l'appareil s'établit de la manière suivante :

Le courant partant du pôle positif I (fig. 1) passe par L, R, *e*, *d*, *a*, V (fig. 2), entre dans la bobine, où il fait un grand nombre de circonvolutions, puis sort au point S et retourne à la pile par l'intermédiaire de la lame M, communiquant au pôle négatif A. Le courant circulant dans la bobine aimante le tube en fer doux D, celui-ci transmet son magnétisme à l'extérieur par l'intermédiaire de la pièce également en fer doux *c*, et la lame *d* est soulevée; il résulte de cette action une solution de continuité entre *d* et *e*. Le tube D, soustrait à l'influence du courant dont l'action est suspendue, cesse d'être aimanté, la lame *d* n'étant plus soutenue par la force de l'attraction mécanique, retombe par son propre poids, et *d* et *e* sont de nouveau en communication. Le courant se rétablit, D s'aimante et soulève la lame *d*, dont le mouvement produit une nouvelle solution de continuité qui intercepte le passage du courant, etc... ; les mêmes effets se reproduisent pendant toute la durée d'action de la pile.

A chacune de ces interruptions correspond un courant d'induction dans chacun des fils; on le recueille en plaçant les conducteurs aux bornes situées à l'extérieur.

Si on dévisse le bouton *h* (fig. 3), dont le prolongement fait équilibre à un ressort soulevant la lame *d*, celle-ci s'applique contre le talon *c* de la bobine, et, par suite, le contact cesse entre la face inférieure du platine et la vis qui lui est opposée, il n'y a plus de circuit. Mais, en même temps, le courant est rétabli dans un autre point, au moyen de la communication du bouton avec le pôle positif I de la pile par l'intermédiaire de *e*, R, L, et par le mouvement d'une petite goupille de platine fixée sur cette tige, et amenée, par la rotation même qu'on lui imprime, au contact du ressort Z, communiquant au pôle négatif A par V, tout le gros fil de la bobine, S et M.

Pour peu que l'on ramène la tige vers sa première situation, la goupille abandonne son contact avec Z, le circuit est interrompu et un courant d'induction se produit dans chaque fil. — En tournant ainsi le bouton *h* alternativement en sens inverse, on obtient les intermittences aussi lentes qu'on le désire.

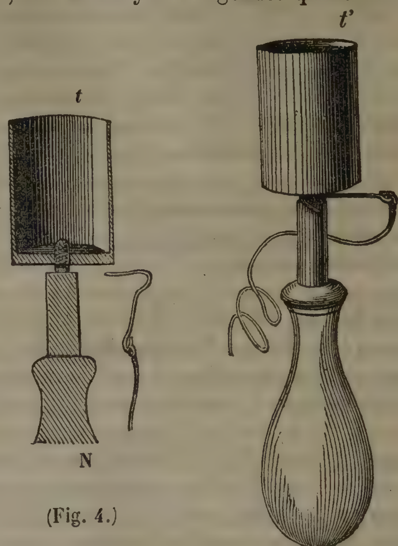
Ainsi, trois sortes de courants sont fournies par cet appareil, celui du gros fil (courant *inducteur,* extra-courant de Faraday, courant de premier ordre de M. Duchenne), puis le courant du fil fin (courant *induit,* courant de deuxième ordre de M. Duchenne); enfin, on peut recueillir les courants réunis des deux fils. L'appareil adopté par le Conseil de santé fournit seulement le courant du fil fin (courant induit), divisé en deux sections. On voit donc qu'il n'y a pas de doute à émettre sur la prééminence que nous accordons au petit appareil de MM. Legendre et Morin.

Quant à la série de réophores, il n'y a pas de différence, à l'exception de la suppression des plaques de cuivre, dont l'utilité n'est pas prouvée.

3° *Réophores.* — On donne ce nom aux instruments nombreux et variés qui servent à l'application de l'électricité aux organes malades. Tous les réophores compris dans l'appareil peuvent être ajustés aux extrémités des électrodes. Comme ces derniers, ils sont très bons conducteurs de l'électricité ; ils suffisent aux besoins ordinaires de la pratique.

On ne peut séparer la description des réophores de l'indication de leur mode d'action et des règles de leur emploi.

L'électricité peut être appliquée à la peau seulement ou portée sur les organes profonds, soit par l'intermédiaire du tissu cutané, soit au moyen d'aiguilles qui le traversent.



(Fig. 4.)

Manches communs NN' en bois (fig. 4) garnis d'une virole en cuivre terminée elle-même par une vis. Un anneau faisant corps avec la virole reçoit l'extrémité libre de l'électrode. A ces manches peuvent être ajustés, au moyen de la vis, la plupart des réophores.

tt', godets en cuivre vissés sur les manches, qui sont eux-mêmes en rapport avec les électrodes.

Ces godets peuvent être employés de plusieurs manières :

1° Placés dans les deux mains du malade, mouillées préalablement avec de l'eau acidulée, ils excitent dans les muscles des membres supérieurs, des secousses plus ou moins énergiques. Il en serait de même pour les membres inférieurs si on les mettait en contact avec la plante des pieds.

2° Si on maintient l'un d'eux, garni d'une éponge mouillée, en contact fixe avec un point plus ou moins rapproché de la région malade, et qu'on promène l'autre sur la peau sèche de cette région,
on y détermine une sensation de chaleur et de rougeur.

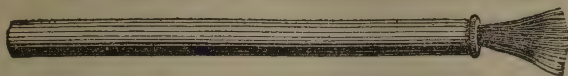
Lorsque la région sur laquelle on opère est très irritable, comme la face, par exemple, au lieu de mettre le godet en contact immédiat avec la peau, le médecin tient ce godet dans une de ses mains, préalablement humectée, dont il promène le dos sur la partie malade ; c'est ce que M. Duchenne appelle la *main électrique.*

3° Si l'on place dans chaque godet une éponge imbibée d'eau salée ou acidulée, et si l'on applique ces éponges sur la peau, préalablement mouillée, qui correspond aux organes qu'on veut impressionner, l'électricité surmontera la résistance de l'épiderme, et arriveva à ces organes sans lancer d'étincelles et sans léser la peau.

C'est le moyen le plus généralement employé pour l'électrisation du système musculaire.

Pinceau électrique, formé d'un faisceau de fils de cuivre (fig. 5), déliés et rigides, sor-

tant d'un cylindre du même métal, dans lequel on peut le refouler, et susceptible d'être vissé sur un des manches N ou N'.



(Fig. 5.)

Pour l'emploi de ce pinceau, exclusivement destiné à l'électrisation de la peau, cette membrane doit être sèche, et, pour plus de sûreté desséchée au moyen de poudre d'amidon ou de riz. Le pinceau électrique s'applique de trois manières : 1° en frappant la peau de coups légers et rapides; 2° en promenant ses pointes contre la surface cutanée 3° en laissant, pendant quelque temps, les extrémités des fils en contact avec un point de la peau. Ce dernier procédé est fort douloureux; c'est le *moxa électrique* de M. Duchenne.

Dans ces trois cas, un des godets, garni d'une éponge imbibée d'eau salée ou acidulée, est tenu en contact avec un point du corps correspondant à celui sur lequel on agit.



Bouton électrique. C'est une tige en cuivre (fig. 6), légèrement recourbée, recouverte d'une couche isolante, pouvant se monter par une de ses extrémités sur la vis d'un des manches N N' et terminée, à son extrémité opposée, par un renflement globulaire en laiton. Cet instrument a pour objet de porter l'électricité sur des parties profondes, telles que le pharynx, l'origine de l'œsophage, le rectum, etc. Le circuit est fermé, dans ce cas, par l'application d'un des godets, garni d'une éponge mouillée, appliqué sur les parties correspondantes de la surface du corps.

Il serait facile de donner au bouton électrique une disposition qui permettrait de faire arriver directement l'électricité au col de la vessie ou sur les parois vésicales, ce qui a été fait d'ailleurs.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'APOPLEXIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ;

Par le docteur Frédéric DURIAU, chef de clinique de la Faculté de Paris (1).

VII

Chez un individu exempt de prédisposition paralytique, c'est-à-dire sans antécédents hystériques, sans cause d'intoxication saturnine ou autre, quand il se manifeste une paralysie des extrémités inférieures qui, après avoir persisté pendant un certain temps, se dissipe peu à peu, on considère, non sans quelque raison, ces accidents comme liés à une congestion de la moelle. Olivier nous en fournit plusieurs exemples. Mais des accidents de ce genre ne pourraient-ils se présenter à la suite de l'apoplexie myélique ? En d'autres termes, l'hémorrhagie de la moelle est-elle susceptible de guérison et permet-elle à un membre paralysé de recouvrer par la suite ses mouvements, contrairement à l'opinion formulée par M. Gendrin dans la note citée précédemment ? Examinons d'abord ce qui se passe dans le cerveau et nous retrouverons ensuite dans la moelle un même ordre de faits. Or, il est constant qu'à la suite d'une hémorrhagie cérébrale l'hémiplégie peut se dissiper et le malade ne succombe que longtemps après avoir repris l'usage de ses membres paralysés. Ici pourtant il ne s'agit point d'une congestion mais d'une hémorrhagie, ainsi que le démontre l'autopsie. On rencontre alors dans la masse encéphalique des cicatrices linéaires, qui avaient, sans contredit, échappé à nos devanciers, et ce travail de réparation a été suivi pas à pas. Les parois du kyste

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17, 22 et 26 Février.

sont susceptibles d'adhésion, et, après la résorption du caillot et de la sérosité, il ne reste, comme indice de l'hémorrhagie cérébrale, qu'une cicatrice linéaire de peu d'étendue. Aussi quelques auteurs avaient-ils cru devoir admettre que toute trace de kyste apoplectique peut disparaître (1). Quelque exagérée que soit cette opinion, elle n'en montre pas moins la facilité des méprises et il n'est pas surprenant que des cas de ce genre aient été envisagés comme des paralysies essentielles ou de simples congestions, puisque la myotilité et la sensibilité reparaissent dans les parties primitivement affectées.

Ce qui se passe dans le cerveau s'observe-t-il dans la moelle? Reconnaissons d'abord que les hémorrhagies de ce dernier organe sont loin d'être aussi fréquentes que celles du cerveau et l'on ne sera plus étonné du petit nombre de faits que nous avons à notre disposition.

Le plus remarquable, sans contredit, est celui qui est figuré par M. Cruveilhier et dont nous avons résumé plus haut les phénomènes cliniques; le malade vécut cinq ans après son accident, il avait recouvré les mouvements dans le bras et la jambe gauches. Une trame cellulo-fibreuse très dense représentait l'ancien foyer apoplectique. L'anatomie pathologique prouve ainsi que les paraplégies de cette nature sont curables, et la physiologie expérimentale en a également donné la démonstration. Les *Comptes-rendus de la Société de biologie* (2) renferment la relation d'expériences tentées par M. Brown-Séquard sur la section de la moelle et le rétablissement de la fonction nerveuse dans les extrémités inférieures. Il résulte de ces recherches, que des pigeons, sur lesquels on avait pratiqué cette section, ont repris peu à peu l'usage de leurs membres. Il ne saurait donc y avoir aucun doute sur le retour des fonctions de la moelle après une solution de continuité dans cet organe.

Mais un fait non moins important, et qui ressort des mêmes expérimentations, c'est la remarque de M. Follin (3) touchant la nature de la reconstitution de ce centre nerveux. Ce judicieux observateur a trouvé que les cicatrices des plaies anciennes renfermaient des fibres nerveuses ayant tout à fait l'aspect normal, et se continuant avec les fibres des parties intactes de la moelle. On sait, de plus, que M. Schiff, de Francfort, a nié les conclusions de Waller, de Bonn; suivant ce physiologiste, M. Waller aurait pris pour des fibres embryonnaires les fibres anciennes, vides de leur contenu, et sur la gaîne desquelles on observe des noyaux; aussi conçoit-il sans peine qu'après sept ou treize jours, un nerf divisé puisse reprendre ses fonctions (4). La physiologie, d'accord en cela avec l'observation clinique, nous permet maintenant de considérer comme susceptibles de guérison les paraplégies déterminées par une solution de continuité de la moelle. Dans ces circonstances, il n'y a pas, à proprement parler, reconstitution de la substance nerveuse; les parties primitivement séparées se réunissent par cicatrisation; on ne voit pas alors se former nécessairement et de toutes pièces un nouvel élément nerveux entre les deux surfaces de section.

La moelle étant soumise aux mêmes lois de réparation que la masse encéphalique, la connaissance de ces faits doit rendre plus difficile l'admission des paraplégies sans lésions organiques. Nous n'avons pas la prétention d'assigner une cause semblable à toutes les paralysies des extrémités inférieures; notre but était seulement de prouver que ce qui était inconnu jadis impose aujourd'hui une grande réserve dans les jugements. Cette opinion se trouve, du reste, très nettement exposée par Olivier. « Je ne doute pas, dit cet auteur, que plus d'un cas d'hémiplégie due à l'hématomyélie n'ait été présenté comme exemple de paralysie nerveuse, d'abolition du mouvement et de la sensibilité sans apoplexie *(apoplexia sine materia,* apoplexie nerveuse) (5). » Si l'on

(1) Béclard, cit. du *Compendium de médecine*, art. APOPLEXIE.

(2) *Mémoires de la Société de biologie*, 1851.

(3) *Ibid.*

(4) *Compte-rendu de l'Académie des sciences*, 1851.

(5) *Loc. cit.*

veut connaître les conséquences qu'entraînent les maladies réputées *sine materia,* il suffit de parcourir un article publié par les *Archives,* dont la sage réserve est connue de tout le monde. A la suite d'une observation d'*apoplexie sans altération quelconque,* extraite du journal la *Clinique* (tome II, nº 48), on lit, en effet, les lignes suivantes : « Ce fait, ajoute l'auteur, prouve, à mon sens, qu'il est des cas où il est impossible » d'*expliquer* le développement d'une maladie sans lui assigner *pour cause prochaine* » un dérangement dans les propriétés vitales..... De bonne foi, — c'est le commenta- » teur qui reprend — croit-on *expliquer* quelque chose avec un dérangement de pro- » priétés vitales? Qu'est-ce qu'une propriété vitale considérée comme quelque chose » capable de *produire* une maladie? Dire que le dérangement et l'abolition des fonc- » tions de l'encéphale, de sa manière de vivre, ont été *produits* par un dérangement » de *ses propriétés vitales,* n'est-ce pas une logomachie qu'on ne peut comparer » qu'à l'*explication* donnée par le médecin de Molière de la *propriété dormitive* de » l'opium? (1) » Ce passage ne réclame aucun commentaire, et ce qu'on pourrait y ajouter ne ferait que lui enlever de son importance critique.

VIII

Après les détails qui précèdent, ce que nous voulons dire du diagnostic différentiel des paraplégies doit se trouver réduit à quelques propositions; la concision nous est maintenant imposée.

Toutes les paralysies des extrémités inférieures, quelque soin que l'on mette à les étudier, présentent un cortége à peu près semblable de symptômes : abolition plus ou moins complète de la sensibilité et de la contractilité musculaire, survenue avec une rapidité variable, et précédée ou non de douleurs rachidiennes. Dans certains cas, il est des phénomènes qui mettront l'observateur sur la voie de la nature du mal : une femme a-t-elle eu précédemment des accidents nerveux, on peut présumer l'existence d'une paraplégie hystérique; ailleurs, c'est la profession du malade qui révèlera une intoxication par le plomb, le cuivre; enfin, on connaît des paraplégies consécutives aux affections des organes génito-urinaires, et le livre remarquable de M. Leroy, d'Étiolles (2), renferme un grand nombre d'exemples de ce genre. Mais rien de spécial ne peut guider le praticien; aussi croyons-nous que l'exploration de la contractilité électro-musculaire, telle que l'a formulée M. Duchenne (3), est appelée à rendre ici de grands services.

Sous ce rapport, les paraplégies peuvent être divisées en deux groupes : dans les unes, il y a intégrité de la contractilité électrique; chez les autres, cette propriété est abolie, ou, du moins, notablement affaiblie. Parmi les premières, se rangent les paraplégies hystériques, celles qui sont liées aux affections cérébrales et génito-urinaires, enfin celles qu'on a appelées rhumatismales, et dont on ignore encore la véritable nature : dans tous ces cas, l'électricité d'induction ne révèle aucun trouble dans la contractilité musculaire. Il n'en est plus ainsi dans les paraplégies qui constituent la seconde catégorie, c'est-à-dire à la suite de l'intoxication saturnine ou des maladies de la moelle, et c'est de celles-ci que nous devons nous occuper. Or, dans les empoisonnements par le plomb, on observe en même temps une paralysie dans d'autres muscles, et il est notoire que les extenseurs de l'avant-bras sont lésés en premier lieu, de telle sorte qu'en dehors des parties affectées, on trouve constamment l'indication de la cause morbide. Quant aux maladies de la moelle, elles se comportent ainsi qu'on l'a vu dans les observations I et II. Dans ces deux faits, qui offrent une parfaite conformité pour les détails, la contractilité électro-musculaire, intacte les premiers jours, disparut peu à peu, d'abord dans les muscles de la région externe, puis dans ceux de la région postérieure de la jambe, enfin dans ceux de la cuisse; c'est dans l'espace de quelques

(1) *Archives générales de médecine,* t. XXIII, p. 269.
(2) *Des paraplégies,* 1re partie.
(3) *Op. cit.*

jours que ces phénomènes ont eu lieu. Aussi toute paraplégie indépendante d'une fracture de la colonne vertébrale est-elle l'indice d'une lésion grave de la moelle, quand l'électrisation localisée constate un affaiblissement *rapide* de la contractilité avec anesthésie de la peau.

Nous trouvons la confirmation de ce diagnostic dans les expériences tentées par M. C. Bernard, sur l'excitabilité électrique des nerfs moteurs purs ou mixtes. D'après ce physiologiste, tant que le nerf tient à la moelle, il perd sa propriété de la périphérie au centre et cette abolition de la propriété excitatrice s'observe quand l'animal périt par hémorrhagie ou empoisonné par le curare, c'est-à-dire quand la vie s'éteint *graduellement* par affaiblissement progressif de toutes ses propriétés (1). N'en est-il pas ainsi dans les apoplexies de la moelle, puisque le nerf n'est pas séparé du centre nerveux rachidien et puisque la contractilité électrique disparaît successivement des extrémités en remontant vers l'origine du membre ?

IX

Il n'est guère d'influence pathogénésique qui n'ait été invoquée pour expliquer la nature et le mécanisme de formation des maladies de la moelle. Nous ne ferons pas ici le dénombrement des causes signalées par les auteurs. Mais dans les observations d'apoplexie de la moelle que nous avons pu examiner, un point nous a semblé, par sa constance, digne de fixer l'attention : un effort ou une fatigue prolongée dont la résultante aboutit à la portion lésée de la moelle paraît avoir déterminé l'apparition des accidents. Ainsi, chez l'un, c'est la fatigue d'un long voyage en voiture, chez l'autre, une longue marche à pied. Notre malade (obs. I[re]) ne rapportait ses accidents à aucune cause appréciable, mais, dans ses antécédents, on retrouve un document qu'on ne saurait négliger; car il pourrait n'être pas étranger à la formation de l'hémorrhagie myélique. Depuis six mois, en effet, cet homme travaillait dans l'attitude *verticale,* les bras tendus au-dessus de la tête, afin de placer des moulures à un plafond. On rencontre aussi des paraplégies que quelques auteurs rattachent à des hémorrhagies, d'autres à une congestion de la moelle, chez les individus qui pratiquent le coït dans la *station.* Or, dans ces circonstances, n'est-ce pas précisément vers le renflement lombaire de la moelle que convergent les divers efforts destinés à conserver au rachis sa direction verticale et sa rigidité?

La pathologie vétérinaire peut fournir une preuve à l'appui de cette proposition, et il est intéressant de rapprocher ce qu'on observe chez les animaux des phénomènes que nous avons passés en revue. Dans un mémoire *sur les maladies de la moelle épinière chez le cheval* (2), M. Bouley attire l'attention sur une forme de paraplégie consécutive à une altération spontanée de la moelle et indépendante d'une lésion traumatique du cordon rachidien. Cette paralysie du membre postérieur se manifeste d'une manière presque foudroyante, sans intéresser d'abord en aucune façon le reste de l'organisme; elle enlève l'animal le deuxième ou le troisième jour, quelquefois plus tôt. La circonstance la plus remarquable, au point de vue qui nous occupe, c'est que ce mal frappe de préférence les animaux jeunes, forts et vigoureux, employés à des travaux pénibles, notamment les *limoniers.*

Si l'on prend en considération l'influence morbide de l'attitude ou des efforts prolongés, on comprend aisément pourquoi les chevaux limoniers sont atteints plus fréquemment que les autres. Il n'est pas rare, en effet, de voir plusieurs chevaux placés dans un même attelage les uns à la suite des autres, et c'est surtout au dernier d'entre eux, autrement dit au limonier, qu'est réservée la tâche la plus pénible. Forcé de lutter, d'une part, contre la charge de la voiture, de l'autre contre des tractions exercées souvent en sens contraire par les premiers chevaux de l'attelage, le limonier se

(1) Cl. Bernard, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*, 1858, tome I[er], dixième leçon.

(2) *Recueil de médecine vétérinaire*, année 1830.

trouve être le siége d'un mouvement angulaire dont la résultante aboutit à la région lombaire de cet animal. Cette explication est, il est vrai, bien mécanique; mais rapprochée de ce qui s'observe chez l'homme, elle acquiert une valeur plus considérable. Dans les deux cas, mêmes accidents, même cause présumable, l'attitude verticale *prolongée* et l'extension presque permanente du cordon rachidien. Depuis longtemps, du reste, M. le professeur Piorry a insisté sur les conséquences funestes de la station prolongée, et l'article qu'il y a consacré (1) ne devrait jamais être perdu de vue. Cette notion étiologique ne se trouve pas, il est vrai, constamment confirmée; ainsi, dans l'observation suivante, la mort subite, due à une hémorrhagie de la moelle, paraît avoir été indépendante de la cause que nous signalons.

Observation IV. — *Mort subite trois semaines après l'accouchement. — Apoplexie de la moelle* (2).

Mme P..., grande et forte, d'une bonne constitution, accouche heureusement; trois semaines après, au moment de la convalescence, elle va à l'église Saint-Roch. C'était en mars; il faisait encore froid; elle rentre chez elle, commençant à éprouver un léger malaise. Engourdissement aux pieds, remontant ensuite jusqu'aux hanches; le soir, douleurs dans les extrémités supérieures, impossibilité de mouvoir les jambes. Respiration difficile, face cyanosée. Mort treize heures après le retour de l'église.

L'autopsie a été pratiquée par MM. Récamier, Lerminier et par mon père. Tous les organes étaient sains : cerveau, poumons, cœur, foie, rate, utérus, ovaire, etc. Mais en ouvrant le canal rachidien, on constate un épanchement de sang s'étendant depuis la dixième jusqu'à la douzième vertèbre dorsale, et ayant complétement désorganisé la moelle en ce point.

Rien, chez cette malade, ne peut justifier l'étiologie que nous cherchons à invoquer pour un certain nombre de paraplégies, à moins de considérer le travail de l'accouchement comme une cause destinée à augmenter la stase veineuse qui, d'après Olivier, constitue l'état normal de la moelle. Dans cette hypothèse, on serait en droit de nous demander pourquoi cet accident n'est pas plus fréquent pendant ou après la parturition. Aussi, cette explication ne doit-elle être acceptée que sous toute réserve. Ne serait-il pas plus probable de supposer que cette femme *hydrémique* — comme le sont la plupart des malades qui ont été soumis à des pertes de sang un peu considérables — ait présenté une de ces apoplexies aussi fréquentes dans l'hydrémie que dans la pléthore sanguine, et que M. Andral a signalées avec juste raison (3)? Mais il n'en est plus ainsi pour les faits précédents; et, bien qu'une foule d'individus s'exposent à une station verticale prolongée, aux efforts qu'elle occasionne et à la fatigue qu'elle détermine dans la région lombaire, sans être frappés de paraplégie, nous croyons néanmoins que cette influence ne serait pas étrangère à la production des maladies de la moelle.

X

En terminant ce travail, nous concluons que :

1° L'hémorrhagie de la moelle peut être précédée du ramollissement de cet organe;

2° Les douleurs qui annoncent l'apparition de la paralysie sont l'indice de ce ramollissement;

3° Le pronostic est toujours grave, la marche de la maladie est rapide;

4° Les papaplégies essentielles jadis très nombreuses, ne forment plus aujourd'hui qu'une exception destinée à s'effacer de plus en plus;

5° Les hémorrhagies de la moelle, comme celles du cerveau, sont susceptibles de guérison;

6° Il en est de même pour les paralysies qui en dépendent;

(1) Piorry, *Traité de médecine pratique*, t. VIII.

(2) Eug. Moynier, *Des morts subites chez les femmes enceintes*, etc., p. 129.

(3) Andral, *Clinique médicale*, t. V.

7° L'examen de la contractilité électro-musculaire ne saurait être négligé dans l'étude des paraplégies ;

8° A la suite de l'apoplexie de la moelle, les muscles perdent *rapidement* leur contractilité électrique dans les parties paralysées ;

9° Enfin, en dehors de toute autre notion étiologique, l'attitude verticale prolongée paraît exercer une influence puissante sur la production des maladies de la moelle épinière.

BIBLIOTHÈQUE.

CINÉSIOLOGIE ou **SCIENCE DU MOUVEMENT** dans ses rapports avec l'éducation, l'hygiène et la thérapie. Études historiques, théoriques et pratiques, par M. N. DALLY. Paris, librairie centrale des sciences, 1857. Beau volume grand in-8° de 823 pages.

I

« ... Et puis l'homme tient à *tout*, et il est impossible de le considérer dans un état pathologique quelconque, sans le considérer dans ses rapports avec *toute* chose. »

Cette phrase, perdue à la page 62, aurait pu servir d'épigraphe au livre de M. N. Dally. L'auteur semble, en effet, s'être proposé de réaliser l'apophthegme « tout est dans tout, » contre lequel proteste si volontiers mon savant collaborateur, M. Béhier. Cela peut être curieux pour le lecteur ami de l'imprévu, à qui ses loisirs permettent de suivre l'auteur en toutes ses digressions ; mais celui qui ne lit pas seulement pour lire, et qui court après la pensée de l'auteur, trouve cela quelque peu impatientant.

Que M. Dally souffre que je lui dise la vérité. J'ai ouvert son ouvrage d'une main bienveillante et avec le désir de n'y rien trouver à blâmer. Les comptes-rendus louangeurs qui en ont été faits, — quelques-uns par des plumes illustres, — la nature même du sujet, d'autres raisons encore, me portaient à le supposer plein de choses excellentes ; sous ce rapport, je n'ai pas été trompé ; les bonnes choses y abondent, mais il y en a trop. Cette abondance de détails, ce luxe d'érudition, ces citations suivies de longues discussions, ces excursions continuelles à droite et à gauche, cette école buissonnière historique et sacrée, où se complaît M. Dally, font perdre de vue, à chaque instant, le but qu'il se propose d'atteindre, et fatiguent le lecteur si elles ne le rebutent pas tout à fait.

Je n'ai pas l'honneur de connaître M. Dally, et je ne sais rien de lui, sinon qu'il est Français ; j'ai eu besoin, plus d'une fois, en le lisant, de me rappeler sa nationalité, afin d'écarter une illusion dont la persistance m'obsédait.

Je me figurais que l'auteur de l'ouvrage que j'avais sous les yeux était quelque dignitaire d'une principauté tranquille de l'Allemagne, lequel, riche et n'ayant rien à faire, s'était un jour amouraché de cinésiologie, un peu séduit, comme c'est la coutume au delà du Rhin, par l'étrangeté du mot. Je me figurais M. le conseiller faisant venir de tous les pays tous les livres qui, à un titre ou à un autre, se rattachaient à son sujet de prédilection, et les lisant consciencieusement, la plume à la main, prenant des notes et ne laissant échapper rien. Puis, après de nombreuses années, ne voulant pas que tant d'argent dépensé en achat de bibliothèques, et tant d'heures passées en lecture fussent perdues, envoyant en bloc à l'imprimerie tous ces feuillets de notes, précieusement conservés...

On peut, de cette façon, publier un gros volume ; il faut procéder autrement pour faire un livre.

M. Dally semble avoir eu parfois conscience de la défectueuse confection de son œuvre ; il laisse du moins échapper cet aveu à la page 632. « Du reste, nous ne produisons ici que des notes qui, plus tard, seront rédigées en un corps de doctrines. »

Le meilleur secrétaire qu'il puisse choisir pour cette rédaction définitive est une paire de ciseaux, très longs et bien affilés.

Voyons d'une manière générale, si nous pouvons, comment l'auteur a entendu distribuer son ouvrage.

Les Grecs comprenaient par le mot *cinèse* toute espèce de mouvement dont la figure, le rhythme, la mesure étaient exactement déterminés, comme dans la pantomime, la danse et les autres exercices. M. Dally divise la *cinésiologie* ou science du mouvement *en cinésie éducationnelle*, *cinésie hygiénique*, *cinésie thérapique*, et son ouvrage lui-même en quatre parties :

« L'introduction, dit-il, contient nos vues philosophiques sur l'unité de l'espèce humaine et des traditions primitives, sur la dispersion des tribus, pour aller, selon la configuration naturelle de la terre, se constituer en corps de nations, et sur les modifications du langage qui amenèrent la variété des langues, tout en perpétuant le principe de leur unité. »

Cette introduction qui se développe pendant 65 pages et qui est sans doute intéressante au point de vue de la lexicologie comparée et de la géographie, est complétement étrangère à l'objet que se propose de traiter l'auteur? Que l'espèce humaine soit une ou multiple qu'est-ce que cela fait à la science du mouvement. Je demande sérieusement à M. Dally, si demain, on lui démontrait que l'unité de l'espèce est une erreur, quelle application de la cinésiologie abandonnerait-il ou modifierait-il? Cela ne changerait absolument rien à ce qu'il y a de sérieux et de bon dans son livre, et la meilleure raison que je puisse lui en donner, c'est que les soi-disant preuves qu'il apporte en faveur de l'unité de l'espèce, ne prouvent rien. Cela ne peut donc pas l'engager. Elles ne prouvent rien, dis-je, et n'était la crainte de tomber, moi aussi, dans une digression trop longue, il me serait, je crois, facile de le lui montrer. Les travaux des modernes sur l'origine des langues, ceux, entre autres, de M. Chavée, sur lesquels s'appuie M. Dally, sont admirables, mais ils laissent subsister tout entière la question de l'unité ou de la multiplicité de l'espèce. C'est un point sur lequel je reviendrai prochainement, à propos du livre de M. Georges Pouchet, intitulé : *De la pluralité des races humaines.*

« La première partie, continue l'auteur, est consacrée à rechercher les traditions relatives à l'usage du mouvement artificiel, depuis les premiers âges de l'homme jusqu'au commencement de notre ère, en Orient, au Centre, et à l'Occident.

» La deuxième partie comprend des recherches semblables, eu égard à l'Occident seulement et depuis le XVIe siècle jusqu'à nos jours.

» La troisième, qui commence avec le XIXe siècle, contient les applications scientifiques des mouvements, faites par les hommes les plus éminents de la médecine moderne, et les comptes-rendus des principaux ouvrages qui ont rapport à la cinésiologie.

» La quatrième partie est destinée à l'étude des mouvements naturels et des mouvements artificiels dans leurs rapports avec l'électricité, la lumière et le calorique, avec l'anatomie, la physiologie et la pathologie.

» Cette théorie, ajoute M. Dally, sera suivie de ses applications à l'éducation de l'homme, à l'entretien de la santé et au traitement des maladies. »

Ainsi, tout ce gros volume n'est qu'une préface ; — la dernière réflexion de M. Dally nous en avertit. — Ce compendieux catalogue des archives du passé ne constitue que les prolégomènes de ce qui nous intéresse directement, nous médecins. Toutefois, dans la quatrième partie, l'auteur aborde certaines questions de physiologie, et j'ai un instant espéré qu'il allait serrer de plus près son sujet; mais, là encore, sa prolixité m'a fait perdre patience. Que le lecteur en juge.

A la page 620, il se demande si la division des mouvements en volontaires et involontaires, admise par les physiologistes modernes, est fondée. Il rapporte un passage, très remarquable, de M. Flourens, sur la volonté, envisagée comme cause provocatrice éloignée des mouvements; puis un passage de M. J. Béclard, en guise de commentaire du précédent. Non convaincu par ces deux autorités, il reprend, dit-il, les choses de plus haut et se pose cette question : qu'est-ce que le mouvement ? mais avant de se répondre, il croit nécessaire de disserter sur la *notion des forces* et, s'échappant par la tangente, il se livre sur les concepts de vie, de mouvement et d'être, à toute la fantaisie de son imagination. Une fois emporté dans les régions de la rêverie, il fait appel aux choses les plus disparates : aux obscurités allemandes, aux mathématiques, aux textes saints, aux radicaux sanscrits, etc. — (pourquoi sanscrits ? pourquoi M. Chavée plutôt que le vénérable abbé de la Touche ? ce dernier retrouvant l'origine des langues indo-européennes dans les racines hébraïques, aurait dû voir, ce me semble, adopter de préférence son système par M. Dally qui se préoccupe si fort de la tradition biblique). Entre temps, il étudie les propriétés des nerfs et il compare pour les différencier ce qu'il appelle l'anthropo-dynanisme avec l'électro-dynamisme; il prend, en forme d'exemple, la main, qu'il considère comme l'instrument par excellence pour appliquer l'action nerveuse, comme l'appareil extérieur de l'anthropo-dynamisme. Arrivé là, et fidèle à son procédé *tangentiel*, il se rend *la main*, — qu'on me passe cette plaisanterie — et il trace, de cet organe, une monographie complète et qui n'occupe pas moins de 66 pages à grande *justification*, — presque la matière d'un volume, format réduit — cette monographie, d'ailleurs est remplie de considérations neuves, élevées, importantes ; par malheur, elle fourmille de phrases comme celle-ci (p. 674) : « La main, par son mouvement de supination, peut regarder le ciel et adresser nos vœux au Créateur ; » — ou d'alinéas dans le genre de celui-ci (p. 711) :

« Mais l'homme n'est pas seulement un animal; il est homme, et son hominalité est *nécessairement* représentée par une *quatrième* sphère d'action concentrique aux trois autres, mais d'un rayon plus grand, celle de l'âme *immortelle*, dont le calorique, la lumière et l'électricité d'espèce *psychique* sont en rapport par les trois forces d'espèce *cutanée*, avec la matière organisée, par les trois forces d'espèce *grand sympathique* avec la matière organisée végétale, et par les trois forces d'espèce *cérébro-rachidiennes* avec la matière organisée animale; de même qu'elle est en rapport pas son calorique, sa lumière et son électricité psychiques avec le calorique, la lumière et l'électricité d'espèce infinie, comme surface, rayon et centre de la sphère de l'infini. De là cette idée si vraie; la nature de l'homme participe de la nature de Dieu, *consors divinæ naturæ.* »

Une note au sujet de cette citation : 1° les mots soulignés l'ont été par l'auteur lui-même; 2° je ne commets pas une perfidie en isolant ce passage de ce qui le précède et de ce qui le suit, puisque après avoir lu tout ce qui eût pu l'éclairer, je le trouve absolument aussi obscur qu'avant. Mes lecteurs verront bien que dans cet ordre d'idées, rien ne peut faire la lumière. — Je continue :

L'auteur, on ne se le rappelle peut-être plus, s'était demandé s'il y avait des mouvements volontaires et des mouvements involontaires. Il s'était demandé cela à la page 622; il y revient, — après quels circuits! — à la page 731, et voici comment, à son dire, « cette question si controversée se trouverait résolue. »

L'âme étant une sphère dont le rayon est la volonté, « un mouvement *involontaire* dans la sphère de l'âme, serait la négation même de l'âme, dont le rayon est la *volonté.* »

Pareillement, l'esprit (qui n'est pas la même chose que l'âme), étant une sphère dont le rayon est l'instinct, « un mouvement *involontaire* ou *volontaire* dans la sphère de l'esprit, supposerait l'exacte superposition de deux surfaces sphériques semblables, celle de l'âme et celle de l'esprit, l'une et l'autre concentriques, il est vrai, mais différentes de rayons : cette superposition serait une absurdité; et les deux sphères restent distinctes. »

« En résumé, il y a une activité *spontanée volontaire* et une activité *spontanée instinctive*; mais il ne peut y avoir de mouvements *involontaires*, ni sous le rapport de la volonté, ni sous celui de l'instinct. Lors même que la volonté cède à une force quelconque, elle ne cède que parce qu'elle le *veut librement*, c'est-à-dire par la consciente volonté de son impuissance. Aussi, c'est par abus que l'expression de *mouvements involontaires* aurait été introduite et se serait maintenue dans les traités de physiologie, où elle est très embarrassante, disent les auteurs. »

A mon tour je me résume et je termine cette analyse, où la critique, contre mon gré, prend une trop large place. Que faudrait-il faire pour que le volume de M. Dally devînt un bon livre? — Y mettre de l'ordre et le débarrasser de toutes ces vaines spéculations, de tout ce mysticisme qui *embroussaille* la science quand il ne la déshonore pas. Cette élimination le diminuerait beaucoup, mais l'extrait du moins en pourrait être excellent.

II

Cette concentration, que bien peu d'auteurs ont le courage de s'imposer, dont ils ont horreur comme d'une mutilation, a été faite, en partie, pour le livre de M. Dally; non par lui, mais par un homonyme qui le touche de près.

Le 28 janvier dernier, M. A.-F.-Eugène Dally soutenait, devant la Faculté de médecine de Paris une thèse inaugurale intitulée :

PLAN D'UNE THÉRAPEUTIQUE PAR LE MOUVEMENT FONCTIONNEL.

Thèse extrêmement remarquable, et à l'examen de laquelle, l'espace me manquant, je ne pourrai pas consacrer tout le temps que j'aurais voulu. M. Eugène Dally ne sait peut-être pas tout ce que sait M. N. Dally, l'auteur du livre dont je viens de parler, mais ce qu'il sait, il le sait mieux, et il possède ce qui manque au premier : une méthode. Ces deux auteurs se complètent l'un par l'autre, en ce sens qu'ils offrent, à eux deux, un spécimen des phases par lesquelles, selon M. Aug. Comte, l'esprit humain accomplit son développement. M. N. Dally représente les périodes théologique et métaphysique; M. Eug. Dally marche dans la voie du positivisme. Il est possible que le premier n'ait pas conscience du point où il en est encore; pour le second, cette notion est parfaitement nette; et cette différence seule établirait un avantage immense en faveur de la doctrine qu'il a embrassée.

Sa thèse, du reste, s'ouvre par une profession de foi catégorique à cet égard. Cela est ferme,

clair, sans ambiguïtés ; avec lui, on sait du moins sur quel terrain on pose le pied et où l'on va ; choses plus rares qu'on ne pense.

Quant aux idées contenues dans la thèse de M. Eug. Dally, je ne puis ni les discuter en quelques lignes, ni même les énumérer toutes. Qu'il me suffise de dire qu'il rejette résolument et sans exception, toute la thérapeutique dite spécifique, toutes les médications qui, de près ou de loin, relèvent de l'empirisme. Il ne comprend et n'admet que la thérapeutique dite rationnelle, et ne voyant, avec Broussais et d'autres maîtres illustres, dans les maladies que des organes malades, il cherche à combattre les lésions par l'exercice même de la fonction momentanément troublée, ou, comme il le dit, par le mouvement fonctionnel.

Cette idée n'est pas nouvelle, et, sans parler des contemporains, on la retrouve dans Asclépiade Brusse, dans Galien, dans Borellus, et, surtout, dans Érasistrate, qui faisait une si rude guerre à la polypharmacie de son temps.

Mais ce qu'on ne retrouve pas chez ces vieux maîtres, c'est la systématisation absolue de cette pratique, telle que l'essaie M. Eugène Dally.

Une chose m'a surpris dans la thèse de M. Eugène Dally, c'est l'anathème qu'il formule, à plusieurs reprises, contre l'*observation pure*. De sa part, cela est assez singulier pour que j'aie tenté de me rendre compte de ce qu'il entendait par là. Je crois que, par *observation pure*, il veut parler de l'empirisme ; mais je regrette qu'il ait fait ces deux expressions synonymes. Quelle que soit la thérapeutique que l'on adopte, spécifique, empirique, rationnelle, si elle ne part pas de l'observation et si elle n'y aboutit pas ; si elle ne trouve pas dans l'observation son point de départ et sa raison d'être, je n'entends plus rien ni à la méthode positive, ni à la thèse de M. Eug. Dally.

Encore un mot : M. Eug. Dally avait pour président, lors de sa dernière épreuve probatoire, M. Piorry, et, à l'occasion de la thèse de son élève, le savant professeur de la Charité fait, en ce moment, une série de leçons sur le sujet qu'a si bien traité M. Eug. Dally.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 23 Février 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

M. LARREY donne lecture d'une observation envoyée par M. LHONNEUR, aide-major à l'hôpital du Dey, à Alger ; elle est intitulée : *Disjonction des os maxillaires supérieurs, avec enfoncement du maxillaire droit ; — fracture au niveau de la symphyse du maxillaire inférieur ; — fracture sus-condylienne du fémur droit.* — (Nous publierons cette observation dans un prochain numéro.)

TRACHÉOTOMIE.

M. le docteur FERRAND (de Mer) adresse à la Société de chirurgie un travail intitulé : *Opération de trachéotomie pour croup ; extraction de la canule trois mois après l'opération ; guérison ; considération sur le traitement du croup et sur la trachéotomie.*

M. GUERSANT fut chargé d'en faire un rapport. Voici un résumé de l'observation et du rapport dont la discussion a commencé dans cette séance :

Un enfant de 7 ans, d'une constitution délicate, est pris de toux enrouée le 15 janvier 1853. Le 17, on ne constate aucune fausse membrane dans la gorge, bien que la voix soit éteinte et la respiration gênée (potion émétisée). Le 18, l'oppression augmente ; menace de suffocation. M. Ferrand pratique la trachéotomie, lentement, comme le conseille M. Trousseau, et attend, pour ouvrir la trachée, que l'écoulement du sang soit arrêté. L'opérateur cautérisa la trachée avec une solution de nitrate d'argent au quart, et donna le conseil aux parents d'instiller quatre fois par heure des gouttes d'eau tiède dans la canule. Il ne sort aucune fausse membrane ; néanmoins, la diphthérite se manifesta sur la plaie le 6 février, et on y pratiqua une forte cautérisation, ainsi que sur un ancien vésicatoire, où la fausse membrane apparut le 19. Dans la nuit du 26 au 27 mars, *plus de cinq semaines* après l'opération, l'enfant, qui allait mieux, a expulsé par la canule plusieurs lambeaux de couenne. La canule a pu être définitivement retirée le 15 avril.

Dans ses réflexions, M. Ferrand fait remarquer la persistance de la diathèse couenneuse, il

regarde comme très utile d'opérer lentement, comme le conseille M. Trousseau, il pense que la méthode par laquelle on entre d'emblée dans la trachée est une pratique qui n'appartient qu'à des opérateurs imprudents.

M. Guersant fait remarquer qu'il ne faut pas toujours attendre que le sang s'arrête pour ouvrir la trachée; au contraire, ouvrir la trachée est souvent le seul moyen, en faisant respirer le malade, de voir le sang cesser de couler.

Si la trachéotomie était indiquée à cause de l'état d'étouffement dans lequel était le malade, l'instillation de solution du nitrate d'argent dans la trachée ne paraissait pas bien nécessaire, car aucune fausse membrane ne s'était échappée de la trachée après l'opération ; ce n'est réellement que dans cette circonstance qu'on peut se décider aux écouvillonnements et aux instillations, moyens qu'on a déjà abandonnés depuis plusieurs années. M. Miquel (d'Amboise) a fait connaître, dans un mémoire déjà ancien, les inconvénients des instillations de solution de nitrate d'argent dans la trachée et dans les bronches.

Bien que ce dernier moyen paraisse avoir réussi chez cet enfant, ne pourrait-on pas dire qu'il aurait peut-être pu se débarrasser plus tôt de la canule, si on n'avait pas fait, d'une manière aussi répétée les instillations et les cautérisations ? elles peuvent, en effet, avoir été la cause de la formation de fausses membranes expulsées *plus de cinq semaines après l'opération.*

La canule n'a pu être retirée qu'au bout de trois mois, ce fait est remarquable dans cette observation ; l'habile chirurgien de l'hôpital des Enfants regrette que l'on n'ait pas employé un moyen qu'il indique depuis plus de quinze ans, l'écouvillonnement du larynx de bas en haut. On introduit une petite sonde de gomme élastique par le larynx de bas en haut à travers la plaie. Cette sonde ressort facilement par la bouche, on y attache un petit tampon de charpie qu'elle entraîne avec elle ; en entrant de force dans le larynx ce bourdonnet détache par le frottement les fausses membranes qui seraient restées sur les cordes vocales.

M. Guersant conseille de pratiquer la trachéotomie lentement, comme le fait M. Trousseau. Cependant, sans adopter d'une manière générale le procédé de M. Chassaignac, il l'a employé quelquefois avec avantage chez des sujets maigres, chez lesquels on reconnaissait facilement au toucher le cartilage cricoïde, au-dessous duquel on doit plonger le ténaculum. Ce procédé, d'une exécution prompte, a le grand avantage de fixer la trachée-artère, comme l'avait déjà conseillé M. Bretonneau, et souvent on peut faire perdre moins de sang que par le procédé ordinaire.

Le savant chirurgien de l'hôpital des Enfants termine son rapport en exposant les indications et les contre-indications de la trachéotomie dans les cas de croup; c'est un tableau tracé de main de maître ; nous regrettons que le petit espace qui nous est réservé ne nous permette pas de le mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Dans son observation, M. Ferrand ne dit pas si, après l'opération, il a fait usage de la cravate au devant de la canule, moyen auquel on attache la plus grande importance; il ne dit pas s'il a insisté sur tous les petits soins consécutifs, qui font le succès de l'opération; il vaut mieux, dit M. Boinet, ne pas la pratiquer si l'on ne peut placer auprès du malade un jeune médecin capable de le surveiller attentivement, pour retirer en temps opportun la canule interne, et même quelquefois l'externe, afin de débarrasser la trachée des fausses membranes qui, en se détachant, l'obstruent et empêchent l'air d'arriver au poumon; l'écouvillon ne suffit pas toujours pour cela, il faut quelquefois employer une sonde, afin de morceler les pseudo-membranes, ce qui favorise leur expulsion. Les soins consécutifs ont une importance extrême pour le succès de la trachéotomie ; sur 7 opérés M. Boinet a eu 2 guérisons ; il les attribue à ce que, dans ces cas, les malades ont pu être surveillés jour et nuit; aussi pense-t-il que l'opération ne doit être faite que dans un hôpital ou chez les personnes riches.

M. Chassaignac se demande si, au moment de l'opération, il s'agissait bien d'un cas de croup, s'il n'y a pas eu une erreur; il trouve extraordinaire qu'une fausse membrane ait été expectorée à la sixième semaine de la maladie ; les cautérisations énergiques qui ont été pratiquées après l'opération ne pourraient-elles pas avoir été la cause de sa formation ?

Ordinairement, lorsque les malades doivent guérir, M. Guersant a toujours vu les pseudo-membranes être rejetées le huitième, le neuvième, le dixième, le douzième jour au plus tard. Comme M. Chassaignac, le rejet d'une fausse membrane six semaines après l'opération l'a étonné; depuis longtemps, il a renoncé à écouvillonner et à cautériser la trachée, ces manœuvres irritantes peuvent favoriser le développemement de la diphthérite trachéale. Quant à la nature de l'affection et à l'opportunité de l'opération, M. Guersant ne conserve aucun doute. L'absence de fausses membranes sur les amygdales ne saurait prouver qu'il ne s'agissait pas

d'un cas de croup, car souvent les fausses membranes existent seulement sur les cordes vocales, et cela paraît avoir eu lieu dans le cas actuel ; de plus, l'apparition de la diphthérite sur la plaie de l'opération et sur un ancien vésicatoire que le malade portait au bras gauche, est venue confirmer le diagnostic ; enfin l'aphonie, l'oppression et l'imminence de la suffocation, justifient snffisamment la trachéotomie.

Une difficulté très grande dans l'opération de la trachéotomie, c'est d'ouvrir la trachée sur la ligne médiane à cause de la mobilité de ce conduit et de sa petitesse chez les enfants ; c'est pour remédier à cet obstacle autant que possible que M. Chassaignac a proposé de fixer la trachée avec un ténaculum ; de plus, il a substitué à la longue incision que pratiquent généralement tous les chirurgiens, une incision ayant moins de longueur ; elle a l'avantage de moins exposer à l'hémorrhagie. Du reste, on ne doit exercer avec le ténaculum aucune traction sur la trachée, on s'exposerait à amener l'asphyxie ; il suffit de maintenir l'instrument seulement à l'instant où on ouvre le conduit aérien.

Ce dernier temps de l'opération une fois accompli, le chirurgien de Lariboisière introduit un dilatateur qu'il a imaginé, et avec lequel il écarte les lèvres de la plaie trachéale de haut en bas ; on a ainsi plus de facilité pour introduire la canule.

M. Guersant s'est servi plusieurs fois des instruments de M. Chassaignac, mais il les a abandonnés plus tard, bien qu'il ait suivi le procédé conseillé par leur auteur. Il trouve que le ténaculum est trop recourbé, qu'il est difficile à introduire, difficile à placer convenablement pour opérer, qu'il expose à produire une torsion de la trachée, ce qui lui est arrivé une fois où il a incisé le conduit sur le côté gauche ; aussi depuis ce temps emploie-t-il toujours le procédé ordinaire. La partie du dilatateur qui doit être introduite dans la trachée lui semble trop longue ; il préfère celui de M. Trousseau, et ne voit pas l'avantage qu'il y a à dilater la plaie de haut en bas pour placer la canule.

La fixation de la trachée est surtout utile, suivant M. Morel-Lavallée, lorsqu'elle a été mise à nu. Depuis longtemps, il a renoncé, ainsi que M. Giraldès, à l'emploi d'un dilatateur. Une fois la trachée ouverte, il écarte avec l'ongle de l'indicateur une des lèvres de l'incision, et introduit la canule préalablement munie d'un mandrin qu'il retire dès qu'elle est placée. En agissant ainsi, le malade ne peut pas, avant l'introduction de la canule, se débarrasser des fausses membranes ni du sang qui a pu s'introduire dans la trachée pendant l'opération, cela n'est pas sans inconvénient. M. Guersant trouve que l'emploi d'un dilatateur est indispensable.

Le plus ordinairement, M. Morel se sert d'une canule fenêtrée, mais dans un point plus bas que celle que l'on fabrique ordinairement, afin d'éviter que les bourgeons charnus puissent s'y introduire ; elle a l'avantage de rendre en partie la parole au malade, cela influe sur le moral et favorise le succès de l'opération. Il cite à l'appui de cette opinion l'observation d'une de ses opérées qui tombait dans la tristesse et le découragement lorsqu'on substituait une canule ordinaire à la canule fenêtrée ; dès que l'on replaçait celle-ci, la malade reprenait courage et la gaîté revenait. Lorsque l'on introduit la canule elle peut, à cause de sa courbure, venir arcbouter contre la paroi postérieure de la trachée, et elle peut, une fois en place, appuyer contre la paroi postérieure du conduit aérien, de sorte que son orifice étant notablemeut rétréci, gêne l'accès de l'air ; pour empêcher que cela ait lieu, M. Morel a imaginé d'articuler l'extrémité inférieure des canules à trachéotomie, de manière à la rendre mobile, et qu'elle pût toujours être repoussée vers le centre de la trachée.

D[r] Parmentier.

RÉCLAMATION.

Nous sommes prié d'insérer la lettre suivante adressée à M. le président de l'Académie, mais qui, par suite sans doute d'une décision du conseil, n'a pas fait partie du dossier de la correspondance :

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous adresser, au nom des travailleurs qui cherchent à faire progresser la thérapeutique des maladies des voies urinaire, une prière et des remercîments.

D'abord des remercîments pour la persévérance que vous avez mise à réclamer l'autorisation de faire insérer dans les *Mémoire* de l'Académie le rapport de M. Laugier, rapport qui nous fera connaître pourquoi on a réduit à 25 le nombre des prétendants au prix fondé par M,

d'Argenteuil, lorsqu'il était de 28 ; et pourquoi ce prix, qui aurait dû être décerné au plus méritant des 28 concurrents, a été divisé en six parts inégales.

Puisque l'Académie a consenti à ce premier acte de justice, j'ose espérer qu'elle accueillera avec bienveillance ma nouvelle réclamation, si vous la lui communiquez.

Je viens en conséquence, Monsieur le président, vous supplier de proposer à l'illustre corps savant de faire insérer le rapport de feu M. Gerdy avec celui de M. Laugier dans la collection des mémoires de l'Académie de médecine. Le rapport de M. Laugier, qui conclut au morcellement du prix d'Argenteuil de la troisième période, devant figurer dans ces mémoires, il serait juste d'accorder le même honneur au rapport de M. Gerdy, qui a fait supprimer le prix de la première période.

Lorsque ces deux rapports seront réunis, Messieurs les académiciens pourront juger facilement si le rapport de M. Gerdy, qui a donné un aperçu de l'état de la science sur la thérapeutique des rétrécissements de l'urèthre en 1850, a été apprécié comme il devait l'être par la commission d'Argenteuil, dont M. Laugier était rapporteur, *et si la décision qui a été prise dans la séance extraordinaire* du 10 février 1858, convoquée *ad hoc* par M. le secrétaire perpétuel, *ne doit pas être soumise à une révision par l'Académie mieux informée,* et en réunissant un plus grand nombre de membres, c'est-à-dire tous ceux qui assistent à ses séances hebdomadaires.

Le rapport de M. Gerdy, *dont je possède une copie,* étant un document important, qui renferme en faveur des prétendants au prix d'Argenteuil de la troisième période des réserves que l'Académie a acceptées en adoptant les conclusions de ce rapport le 26 février 1850, j'ose espérer, Monsieur le président, qu'il sera fait droit à cette nouvelle demande.

Veuillez agréer, etc.

GUILLON, D.-M. P.,
Ancien médecin consultant du roi.

Paris, le 21 février 1859.

COURRIER.

On lit dans le *Moniteur :* Le décret du 23 août dernier a rétabli, on le sait, l'obligation pour les aspirants au doctorat en médecine de justifier du baccalauréat ès-lettres, ainsi que du baccalauréat ès-sciences restreint. Cette mesure, vivement réclamée comme la garantie essentielle de l'avenir des études médicales, a excité un sentiment unanime de reconnaissance dont les professeurs de la Faculté de médecine de Paris, les membres de l'Académie de médecine, les présidents des Sociétés médicales ont voulu consigner l'expression dans une adresse qu'ils viennent de transmettre à S. M. l'Empereur.

— On écrit de Téhéran à la date du 12 janvier : « L'École de médecine militaire a attiré l'attention particulière du shah : c'est le médecin particulier du prince, le docteur Tholozan, ancien professeur au Val-de-Grâce, à Paris, qui la dirige. Il a comme élèves un certain nombre de jeunes gens distingués, qui sont très assidus dans leurs études, pour lesquelles ils montrent de grandes dispositions. On annonce que trois de ces jeunes gens vont être envoyés en France parce qu'ils montrent une aptitude tout à fait supérieure. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 26. JEUDI 3 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 2 *Mars* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a fini, sans l'épuiser, la question du nervosisme.

Mal posée, cette question ne pouvait donner lieu qu'à une discussion peu significative.

Nous disons que la question a été mal posée; mais nous exonérons M. Bouchut de tout reproche. Ce laborieux confrère a adressé à l'Académie un mémoire de trois cents pages, contenant quarante-et-une observations; or, c'est sur ce volumineux travail que

FEUILLETON.

A Monsieur le docteur Simplice.

Londres, le 8 Février 1859.

Cher docteur Simplice,

Il y a juste un mois que paraissaient dans ce journal des *Causeries* signées de votre nom; et depuis cette époque j'ai eu la démangeaison de vous adresser quelques mots. Ce sont les *compliments* que vous offrez à la presse médicale qui ont fixé mon attention; le passage suivant m'a surtout frappé : « La postérité.... admirera le stoïcisme de la presse médicale française qui, en présence d'un grand intérêt professionnel, a su garder un silence plein de dignité; elle admirera surtout son abnégation et son désintéressement en face d'une affaire (le procès intenté par les homœopathes à l'UNION MÉDICALE), qui engageait ses intérêts les plus vifs et les plus chers. »

Eh bien ! je tenais à vous dire que la presse médicale britannique n'a fait preuve ni d'abnégation, ni de désintéressement. Loin de garder un silence plein de dignité sur une affaire qui intéresse la famille médicale de tous les pays, elle a parlé, et cela avec un enthousiasme qui me semble tout naturel, vis-à-vis duquel la tenue glaciale du journalisme français offre un étrange contraste. Pour vous convaincre, mon cher M. Simplice, j'allais vous envoyer les numéros où sont insérées les chaleureuses félicitations de nos *phlegmatiques* confrères d'outre-Manche; mais j'ai pensé que, à l'égal de notre excellent maître Ricord, qui, dans sa polémique avec M. Waller, de Prague, se trouvait à chaque pas entortillé par l'Allemand, vous pourriez bien n'être pas plus

M. Gibert a fait le court rapport que vous savez. Faut-il imputer à l'auteur du travail ou à son rapporteur les propositions agaçantes (M. Bouillaud) et certainement inopportunes contenues dans le rapport? Nous l'ignorons.

Il nous étonnerait cependant que M. Bouchut, dont nous connaissons les tendances de philosophie médicale, tendances fort accceptables dans une certaine mesure, eût choisi la question du nervosisme, sur laquelle toutes les écoles sont à peu près d'accord, pour intenter un maladroit procès à l'école dite anatomique, et pour chanter les louanges de l'école dite vitaliste.

Ces distinctions, si jamais elles ont eu leur raison d'être, ne sont plus comprises aujourd'hui de l'immense majorité des médecins.

Ils sont tous philosophiquement vitalistes, ils sont tous pratiquement anatomistes.

Nous n'admettrons jamais qu'il y ait antagonisme réel entre le vitalisme et l'organicisme. Nous avons assez longuement défendu cette thèse dans des publications antérieures, pour que nous nous bornions à rappeler ici nos vieilles convictions, qui se corroborent tous les jours, sur la nécessité de mettre un terme à des divisions puériles, véritables logomachies dont le moindre inconvénient est de troubler et d'égarer les esprits les plus fermes.

Ce n'est jamais sans inquiétude, et même sans un sentiment de honte, que nous voyons mettre en cause, soit pour les défendre, soit pour les attaquer, un principe aussi évident que le vitalisme, des faits aussi pertinents que ceux que l'organicisme met en lumière.

Le vitalisme, en médecine, c'est la gravitation en astronomie. Est-ce qu'on discute encore sur cette sublime hypothèse de la gravitation? Et empêche-t-elle qu'on étudie la constitution physique des corps célestes, leur distance de la terre, toutes les notions objectives que leur observation attentive et rigoureuse peut fournir?

Pourquoi ne pas faire de même à l'égard du vitalisme? Partez de lui, comme le veut M. Velpeau, mais arrivez à l'organicisme sans lequel, astronomes imprudents, vous ferez de la gravitation sans corps célestes.

M. Beau, qui est au besoin un excellent vitaliste, ne dédaigne pas de consulter l'organisme, ce support de tous les phénomènes vitaux, et d'écouter, selon la belle expression de Broussais, autre vitaliste, le cri confus des organes souffrants. Il a donné, hier, une dissertation nosologique et nosographique sur les maladies nerveuses, en combat-

---

à l'aise devant la langue de Sydenham et de Hunter; et que vous me sauriez gré de vous épargner des efforts peut-être stériles. Voici, en conséquence, la fidèle traduction de quelques passages.

Commençons par « *la Lancette,* journal militant s'il en fût, et qui, depuis longues années, fait une rude guerre aux excentricités médicales, surtout à celle qui s'abrite sous le nom d'Hahnemann.

« Un procès qui intéresse au plus haut point le corps médical tout entier vient de se terminer à Paris. Les homœpathes de la capitale ont éprouvé une défaite complète, et nous sommes convaincus que tous les praticiens orthodoxes seront charmés d'apprendre que Messieurs les globulistes n'ont pas réussi à faire condamner l'Union Médicale à de considérables dommages et intérêts. Ce courageux journal, qui jouit de l'estime générale, n'avait pas craint de qualifier vigoureusement les absurdités et les . . . . . des disciples d'Hahnemann. »

L'auteur de l'article, après cette énergique manière d'entrer en matière, donne une courte et lucide esquisse du sujet et de l'issue du procès qui se termine ainsi.

« Nous félicitons chaudement l'Union médicale; et nos congratulations sont d'autant plus vives que nous avons toujours combattu à outrance tous les genres de charlatanisme, ...

. . . . . . Les procès sont choses ennuyeuses et dispendieuses; aussi craignons-nous que l'Union Médicale n'ait éprouvé bien des tracasseries pour notre cause à tous. Ce journal a droit à la vraie sympathie de tous les médecins et de la presse médicale du monde civilisé; si cet indigne procès a grevé l'administration de frais considérables, nous ne doutons pas que les disciples de la médecine traditionnelle, dans l'Europe entière, ne s'empressent d'ouvrir des souscriptions pour alléger le poids des dépenses qu'entraîne toujours un semblable conflit.

» L'Union Médicale a bravement combattu

tant quelques-unes des distinctions admises par M. Bouchut. Là d'ailleurs n'est pas, pour nous, du moins, l'intérêt du travail que M. Bouchut a présenté à l'Académie, et si ce mémoire, tout en ne méritant pas un brevet d'invention, comme l'a dit spirituellement hier M. Gibert, a concentré dans un tableau bien fait tous les traits épars de la pathologie nerveuse; s'il a tracé d'une main ferme la ligne de démarcation entre les maladies dont le siége organique peut être déterminé et celles que, par exclusion et symptomatiquement on est forcé d'appeler nerveuses; s'il a fait découler de cet ensemble des indications thérapeutiques réelles et précises, nous estimons que l'Académie a fait justice en votant les conclusions favorables du rapport et en renvoyant le mémoire au comité de publication.

Avant la reprise de cette discussion, M. Devergie a complété l'histoire de ce malheureux jeune homme atteint de folie dite par lui *transitoire,* et qui, dans un accès de cette folie, a tué sa belle-mère. Traduit devant la justice, il a été acquitté comme ne jouissant pas de son libre arbitre au moment du crime. La fin de ce drame est fort triste. Après s'être expatrié, ce jeune homme est revenu secrètement en France; arrivé à Bordeaux, théâtre du tragique événement, il s'est fait conduire sur la tombe de sa victime, et là, après avoir écrit ces mots : *Je veux mourir sur la tombe de celle que j'ai tant aimée et tant regrettée,* il s'est brûlé la cervelle.

Comment se fait il, a demandé M. Ferrus, qu'après son acquittement, ce malheureux jeune homme n'ait pas été retenu et conduit dans une maison de santé, par mesure administrative?

Personne n'a pu répondre à cette question.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE, DE NATURE SYPHILITIQUE, GUÉRIE PAR L'IODURE DE POTASSIUM;

Par le docteur A. Rodet, ex-chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon.

Le nommé G..., âgé de 56 ans, célibataire, d'un tempérament fortement sanguin et d'une

---

et a remporté une sublime victoire. » (*The Lancet,* 18 décembre 1858, page 637.

Que dites-vous, cher Simplice, de cet hommage spontanément et éloquemment rendu au courage et au dévouement de l'Union Médicale? Décidément, les confrères d'outre-Manche ne semblent pas manquer d'enthousiasme en présence de la noble attitude qu'a prise le journal qui admet vos *Causeries.*

Mais passons au *British medical Journal.* Le rédacteur consacre un *premier-Londres* au procès, et en retrace minutieusement et l'origine et le cours. Il se plaît surtout à citer les passages les plus mordants de la critique de M. Gallard, et du discours de M. le procureur impérial.

Dans l'appréciation, l'auteur de l'article fait ressortir l'inanité des prétentions de ceux qui intentent des procès au nom des doctrines, et termine en ces termes :

« Nous pensons nous conformer aux désirs de tous les membres de l'Association médicale britannique (dont ce journal est l'organe) en offrant leurs cordiales félicitations, aussi bien que les nôtres, à M. Amédée Latour et à ses collègues, à l'occasion de l'issue de ce procès. Nous tenons surtout à déclarer que nous apprécions extrêmement le courage avec lequel ces confrères ont su défendre les intérêts de la science.

» Nous apprenons avec plaisir que le rédacteur en chef de l'Union Médicale se propose de publier séparément une relation complète du procès, à laquelle seront annexées les notes imprimées, auxquelles nous avons fait plus haut allusion, et les plaidoiries des deux parties. Ce livre sera sans nul doute d'un grand intérêt pour tout le corps médical. » *(British Medical Journal,* 25 Déc. 1858, p. 1067.

Le *Medical Times and Gazette* se contente d'une esquisse du *casus belli*, du conflit, des notes, des plaidoiries, etc., etc., semant çà et là des remarques fort judicieuses et extrêmement flatteuses pour le journal en cause.

Le *Medical Times* pense que c'est pour se

constitution athlétique, vint me consulter, le 9 février 1856, pour un chancre induré d'un volume considérable occupant le sillon balano-préputial. Le malade ne put ou ne voulut donner aucun renseignement sur l'origine de ce chancre, qu'il avait remarqué depuis un mois, et qui avait déterminé des engorgements indolents dans les ganglions des deux aines, mais pas encore des symptômes généraux. Je le soumis à l'usage du bi-chlorure de mercure, et je fis panser son chancre avec une pommade au calomel.

Le 25 février, j'eus sa visite pour la deuxième fois. L'induration avait un peu diminué, et il n'était survenu aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. Je fis continuer l'usage des préparations mercurielles en augmentant graduellement les doses.

Le 10 mars, l'induration a encore diminué, mais le malade éprouve des étourdissements sans douleurs de tête, de l'insomnie, des douleurs sourdes dans les jambes, au niveau des mollets et des articulations, et une faiblesse insolite de ces parties, plus marquée du côté droit que du côté gauche, et siégeant aussi dans le bras droit.

Craignant que ces symptômes ne fussent le résultat d'une action nuisible du mercure sur les centres nerveux, je fis cesser l'usage des pilules mercurielles, et je prescrivis de la tisane de tilleul, des pilules de Méglin, des frictions sur les parties douloureuses avec du baume opodeldoch et des bains émollients.

Le 21 mars, onze jours après la cessation du traitement mercuriel, les symptômes ne se sont pas aggravés, mais ils ne se sont pas non plus amendés. Je reprends alors le traitement mercuriel à doses modérées et je fais ajouter au traitement des bains de sublimé et des pédiluves sinapisés.

17 avril. La tête paraît un peu moins embarrassée, mais la faiblesse des membres a peut-être un peu augmenté. Pas de nouveau symptôme.

Je fais augmenter la dose du mercure et je fais frictionner les membres inférieurs avec du beaume de Fioraventi.

23 mai. La faiblesse des membres a fait quelques progrès. La tête est toujours lourde, sans être douloureuse. Le malade se plaint toujours d'avoir moins de sommeil qu'autrefois.

Je fais de nouveau cesser l'usage du mercure, et je prescris du sirop de quina et des frictions sur les membres avec du baume Nerval.

17 juin. L'état du malade s'est aggravé : tête lourde et peu sûre, membres faibles et un peu vacillants, crampes fréquentes dans les mollets et dans les pieds, surtout du côté droit. Très peu de sommeil. Arrière-gorge un peu douloureuse, et présentant de la rougeur, mais point d'ulcération.

Prescription : 1° Trois pilules de Franck tous les trois jours, à jeun; 2° deux cuillerées à

---

mettre en évidence que les homœopathes ont intenté le procès.

En voilà, je pense, assez, cher confrère, pour vous convaincre que nous ne manquons pas ici de sympathie pour les champions de la médecine traditionnelle ; je suis persuadé que vous allez vous mettre bien vite à apprendre l'anglais.

Mais ne croyez pas cependant que tout soit rose ici dans le monde médical; nous avons, comme vous, nos petites et grandes inimitiés, nos jalousies, etc. Je ne vous en dirai pas un mot, car c'est tout comme à Paris. Il arrive bien rarement qu'outre ces petites discussions intestines, on ait à déplorer, parmi les médecins, des actes vraiment répréhensibles et passibles des tribunaux; aussi dois-je, pour votre gouverne, vous signaler ce qui s'est passé tout récemment ici. Je tiens à vous instruire du fait, parce que je n'ai point remarqué que vos journaux de médecine s'en soient occupés.

Il paraîtrait que deux médecins pratiquaient naguère, avec assez de succès, leur art dans notre capitale, munis de diplômes suffisamment légitimes pour que rien ne vînt entraver leur carrière. L'un d'eux, cependant, crut un jour qu'une licence du collège des médecins de Dublin rehausserait sa position. (Il ne se souciait pas de s'adresser au Collége de Londres, trop clairvoyant touchant l'individualité de ceux qui se présentent). Mais comme il ne se sentait pas de force à aborder l'examen auquel les candidats sont tenus de se soumettre, il engagea l'autre héros de l'affaire, qui est complétement ferré, à aller se présenter en son lieu et place. Tout fut conduit avec la plus grande simplicité, la licence fut obtenue et passée à celui qui, dans cette épreuve, n'avait eu très probablement à faire que des efforts... pécuniaires. — Malheureusement, tout fut découvert, par l'indiscrétion, dit-on, d'un barbier, dont l'intempérance de langue créa des soupçons, qui, s'étant trouvés réalisés, nos deux malheureux furent arrêtés et évacués sur Dublin. Ils sont déjà bien punis par la

bouche par jour d'un mélange de sirop de valériane, de sirop de quina et de teinture de castéorum ; 3° gargarisme boraté; 4° frictions stimulantes sur les jambes et sur le bras droit.

25 juillet. La bouche est irritée dans toute son étendue et excoriée dans plusieurs points ; mais ces excoriations n'ont pas l'aspect des ulcérations de nature spécifique.

Tous les autres symptômes ont persisté, et il en est survenu de nouveaux. Les doigts de la main droite sont faibles et ne peuvent se rapprocher qu'incomplétement. Le malade éprouve une sorte d'engourdissement dans les doigts, et il ne peut écrire qu'avec beaucoup de peine. Les muscles des éminences thénar et hypothénar sont en grande partie atrophiées. On ne voit plus se former de saillie entre le pouce et l'index lorsque le malade rapproche ses deux doigts.

Les muscles de l'avant-bras droit ont aussi diminué notablement de volume, ainsi que le biceps et le triceps brachial. Ce membre a environ 2 centimètres de moins de circonférence que celui du côté opposé. — Le mollet droit et la cuisse droite ont également perdu une partie de leur volume, et le pied de ce côté est beaucoup plus maigre que l'autre.

Tous les muscles qui sont ainsi frappés d'atrophie sont le siége d'un mouvement fibrillaire que l'on peut comparer à de faibles secousses électriques et dont l'intensité, dans chaque muscle, paraît être en raison directe de la rapidité avec laquelle l'atrophie s'est produite.

Le malade a eu la curiosité de se peser et il a constaté dans son poids une diminution de 15 kilogrammes (il ne pèse actuellement que 100 kilog., il en pesait 115 avant sa maladie).

Prescription : 1° sirops de valériane et de lactucarium le soir ; 2° gargarisme au nitrate d'argent ; 3° grands bains d'eau de son.

29 août. L'atrophie musculaire a encore fait des progrès. Le malade boîte un peu de la jambe droite, et il a beaucoup de peine à tenir une plume de la main droite.

La bouche présente actuellement des signes non équivoques de syphilis constitutionnelle. Ce sont des plaques muqueuses siégeant sur les piliers du voile du palais, sur la langue et sur les lèvres. Ces plaques sont ulcérées dans plusieurs points.

En auscultant les carotides, on perçoit un bruit de souffle bien manifeste.

Prescription : 1° iodure de potassium, 0,25 centig. par jour dans un demi-litre de tisane de tilleul sucrée. On augmentera la dose de ce remède de 0,25 centig. tous les huit jours; 2° vin de quinquina, deux cuillerées à bouche par jour; 3° pilules de Vallet, deux par jour ; 4° frictions sur les parties atrophiées avec le liniment suivant :

Huile de camomille.	30 grammes.
Camphre.	4 grammes.
Ammoniaque liquide.	*ââ* 5 grammes.
Essence de térébenthine.	

Mêlez.

perte de l'estime de leurs confrères ; aussi la Cour de Dublin et le Collége ont-ils montré peu de sévérité et se sont contentés de la publicité de l'affaire, qui, j'espère, préviendra pour l'avenir des supercheries de ce genre. Il est toujours bien triste d'avoir à enregistrer des actes pareils de la part de médecins.

La croisade que nous faisons maintenant contre la pratique illégale est plus amusante. Forts de la lame et du bouclier que nous a fournis la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, nous commençons une guerre d'extermination. Je vous raconterai tout cela une autre fois, si vous voulez bien agréer encore, cher docteur Simplice, une ou plusieurs lettres de votre dévoué confrère,

ANGLO-GALLUS.

—

Nous remercions vivement notre honoré correspondant, et nous le prions de porter nos remercîments à nos honorés collègues de la Presse médicale anglaise qui ont bien voulu publier des appréciations aussi bienveillantes.

Quant à la pensée émise par *The Lancett,* nous n'en pouvons être que très honorés, mais l'UNION MÉDICALE n'aurait accepté, dans tous les cas, qu'un concours moral.

(*Note du rédacteur en chef.*)

1er octobre. La bouche est à peu près guérie.

Les membres vont mieux. Presque plus de crampes. Les forces ont augmenté. Le sommeil est un peu meilleur.

Prescription : Le malade est arrivé à la dose de 1 gramme d'iodure de potassium. Il en prendra maintenant 1,25 centig. par jour, et il continuera à augmenter la dose de ce remède de 0,25 centig. tous les huit jours.

On continuera les pilules de Vallet et les frictions stimulantes avec le liniment déjà prescrit, dans lequel on mettra 8 grammes d'essence de térébenthine au lieu de 5.

24 octobre. L'amélioration arrive lentement, mais d'une manière graduelle.

Il n'existe plus aucun bruit de souffle dans les carotides.

Même prescription.

22 décembre. L'amélioration a fait des progrès sous tous les rapports, mais toujours lentement.

Les crampes n'existent plus, et le malade commence à pouvoir écrire. Il lui est survenu une toux sèche et fatigante.

Prescription : Lait chaud sucré le matin; pastilles de lichen; continuer l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour; frictions sur les membres avec un liniment composé de 30 grammes d'huile de camomille, de 6 grammes d'ammoniaque liquide, de 4 grammes de camphre et de 10 grammes d'essence de térébenthine.

29 janvier 1857. Amélioration très grande. Les forces ont beaucoup augmenté. Le malade marche mieux. Il écrit, mais encore avec un peu de difficulté.

Les membres droits ont repris un volume presque égal à ceux du côté gauche. Les éminences thénar et hypothénar se sont reformées en partie, et l'intervalle qui sépare le pouce de l'indicateur s'est en grande partie comblé.

Les mouvements fibrillaires des muscles atrophiés n'existent plus.

La tête va très bien.

Le sommeil est complétement rétabli.

Le poids du malade a augmenté de 2 kilogrammes.

Prescription : Iodure de potassium, 3,50 centig. par jour, pendant quinze jours, et 4 grammes par jour ensuite. *Idem* pour le reste.

28 février. Le malade se trouve très bien. Il ne tousse plus.

Prescription : Iodure de potassium, 3,50 centig. par jour, pendant quinze jours, et 3 gr. par jour ensuite.

18 juin. L'atrophie n'existe plus. Les forces sont égales des deux côtés du corps. Aucun symptôme syphilitique n'a reparu.

M. G... pèse maintenant 105 kilog. Son poids a donc augmenté de 3 kilogrammes depuis sa dernière visite.

J'ai revu depuis M. G..., et j'ai pu constater que la guérison de sa syphilis et de son atrophie musculaire s'était parfaitement maintenue.

La maladie ou la complication dont il vient d'être question s'est développée en quelque sorte sous mes yeux chez un malade atteint de syphilis constitutionnelle. Cette maladie était bien évidemment une atrophie musculaire progressive. La diminution graduelle du volume de certains muscles, leur faiblesse et les mouvements fibrillaires dont ils ont été agités, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Mais ce qui rend cette observation intéressante, ce sont les circonstances au milieu desquelles la maladie s'est développée et les résultats qui ont été obtenus par la médication.

M. G... était sous le coup d'une intoxication syphilitique et subissait un traitement mercuriel régulier. Aucun des symptômes ordinaires de la syphilis ne survint pendant ce traitement, mais une complication terrible se montra dès le début et fit des progrès incessants jusqu'au moment où fut administré l'iodure de potassium. Quelle était la nature de cette complication? Était-elle le résultat de la syphilis, ou bien dépendait-elle, au contraire, de l'action du mercure, ou bien, enfin, était-elle indépendante de ces deux causes?

On a vu l'hésitation que j'avais éprouvée pendant le traitement. Craignant que les premiers accidents n'en eussent été la conséquence, j'interrompis d'abord l'emploi du mercure. Puis, cette interruption n'ayant pas eu un résultat favorable, je repris la mé-

dication mercurielle, que je continuai encore deux mois sans nouvelle interruption. L'atrophie musculaire continua sa marche lente mais progressive, comme si aucun obstacle ne lui avait été opposé; et puis, enfin, le traitement mercuriel ayant été définitivement abandonné, les progrès du mal ne se ralentirent nullement et continuèrent exactement comme ils l'avaient fait pendant la médication. Le mercure n'a donc exercé aucune influence sur la production de l'atrophie musculaire. Les considérations précédentes le démontrent surabondamment. Mais cette complication si singulière étant survenue précisément pendant le cours du traitement mercuriel et ayant parcouru ses phases en même temps que l'économie se saturait, en quelque sorte, du médicament spécifique, ne semblerait-il pas en résulter la preuve qu'elle n'avait rien de spécifique elle-même, et que, par conséquent, elle n'était pas une émanation de la diathèse syphilitique, qu'elle n'en était qu'une simple coïncidence? Jadis cet argument aurait été sans réplique et cette conclusion sans appel. Cependant nous avons vu un autre spécifique triompher de désordres qui résistent d'ordinaire à toute espèce de médication. L'iodure de potassium ayant réussi, il importait de savoir si c'était en vertu de ses propriétés antisyphilitiques ou bien par des qualités différentes, c'est-à-dire par son action dissolvante, fondante, résolutive, etc. En d'autres termes, il importait de déterminer si l'iodure de potassium pouvait être employé avec succès dans tous les cas d'atrophie musculaire progressive, ou bien s'il n'avait réussi, dans le cas présent, que parce que la maladie était de nature syphilitique.

L'occasion de soumettre ce médicament à l'épreuve ne tarda pas à s'offrir. Un de mes malheureux clients, nommé Voland, qui n'avait jamais été atteint de syphilis, m'ayant consulté sur ces entrefaites pour une atrophie musculaire progressive encore peu avancée, je le soumis à la médication qui m'avait si bien réussi chez M. G... Hélas! mon espérance fut bientôt évanouie. La maladie fit des progrès incessants en dépit du remède, que je portai cependant à une assez forte dose.

Ainsi donc l'atrophie musculaire de G... était bien de nature syphilitique, et c'est pour cela que l'iodure de potassium a triomphé.

Je ne discuterai pas ici la question de savoir si les lésions anatomiques découvertes par M. Cruveilhier dans les racines antérieures des nerfs spinaux, ou celles de la moelle elle-même signalées en 1856 par M. Valentines, de Kiel, comme causes de l'atrophie musculaire progressive, existaient dans le cas que j'ai rapporté, et si l'iodure de potassium a fait disparaître ces lésions. Les preuves matérielles n'existant pas, il est évident que je ne pourrais donner là-dessus que des hypothèses. Cependant, je ne puis pas m'empêcher de faire remarquer que la similitude dans les symptômes doit faire supposer une identité, ou, au moins, une analogie dans les lésions anatomiques.

Il s'est passé dans ce fait quelque chose de bien remarquable qui n'aura certainement pas échappé au lecteur. Le malade n'avait encore qu'une induration, sans manifestation générale, lorsque l'atrophie musculaire s'est déclarée, et cependant le mercure a échoué. Plus tard, lorsque j'eus recours à l'iodure de potassium, il présentait un symptôme évident de syphilis constitutionnelle, et ce symptôme indiquait l'emploi du mercure plutôt que celui de l'iodure potassique. Les plaques muqueuses étaient ulcérées dans plusieurs points, à la vérité, ce qui annonçait que la maladie n'était plus de date très récente, mais enfin c'était un symptôme appartenant plutôt à la période secondaire qu'à la période tertiaire. Pourquoi donc l'iodure seul a-t-il réussi? Au lieu de chercher à résoudre cette question, je me bornerai à dire que c'est là un fait d'expérience qu'il faut accepter purement et simplement. Du reste, ce fait n'est pas sans analogues. Ainsi, il est un symptôme précoce de syphilis constitutionnelle que le mercure est impuissant à combattre et qui cède très bien à l'iodure de potassium, comme l'a fait voir mon honorable collègue et ami, M. Diday. Je veux parler d'une céphalalgie intense qui accompagne quelquefois la première apparition des accidents constitutionnels.

L'orchite syphilitique présente aussi, assez souvent, quelque chose d'analogue. Quoique survenant, dans certains cas, pendant qu'il existe encore des symptômes

secondaires, elle résiste à l'action du mercure et cède au contraire à celle de l'iodure de potassium.

Il faut donc admettre que certains symptômes syphilitiques, bien qu'apparaissant dans une période de la maladie qui réclame l'emploi du mercure, ont une prédilection toute particulière pour l'iodure de potassium et ne peuvent être combattues que par lui.

Je ne connais qu'un seul fait analogue à celui que je viens de rapporter. C'est celui qui a été observé par M. Niepce, et inséré dans l'UNION MÉDICALE du 21 avril 1853. Chez ce malade, l'atrophie musculaire datait de trois ans, et avait atteint un degré très avancé lorsque M. Niepce l'observa. Les eaux d'Allevard ayant déterminé l'apparition d'une syphilide, on eut recours à l'iodure de potassium, qui fit disparaître la syphilide et amena peu à peu la guérison de l'atrophie musculaire.

Je regrette que M. Niepce n'ait pas jugé à propos de donner sur la forme de cette syphilide quelques détails qui auraient pu nous aider à reconnaître l'âge ou la période de la maladie dont elle était une manifestation. Toutefois, il me paraît à peu près certain qu'elle datait alors de trois ans. En effet, trois ans auparavant, nous dit M. Niepce, le malade ressentit, dans différentes parties du corps, des douleurs rhumatismales, accompagnées de fièvre intermittente. Le mois suivant les douleurs et la fièvre disparurent, mais les parties affectées commencèrent à s'atrophier. Ces douleurs et cette fièvre n'étaient-elles pas le résultat de la syphilis ? Ce qui me porterait à le croire, c'est que l'atrophie musculaire qui leur a succédé immédiatement s'est accompagnée plus tard d'une syphilide, et a cédé à l'iodure de potassium. Ainsi interprété, ce fait offrirait beaucoup de ressemblance avec celui que j'ai observé, et remarquez que le mercure ne peut pas être accusé, ici, d'avoir favorisé l'atrophie, puisqu'il n'a été employé à aucune époque de la maladie.

Je conclus de tout ce qui précède,

1° Que l'atrophie musculaire progressive peut être le résultat de la syphilis;

2° Que ce symptôme peut se montrer dès les premiers temps de l'infection syphilitique;

3° Que le mercure paraît être sans efficacité contre cet accident;

4° Que l'iodure de potassium paraît être son véritable spécifique et qu'il doit être employé d'aussi bonne heure que possible.

PHYSIOLOGIE.

Enseignement du Collége de France.

LEÇONS DE M. CLAUDE BERNARD SUR LA MATIÈRE GLYCOGÈNE DU FOIE (1);

Recueillies et analysées par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Avant d'aborder la question toute nouvelle de la matière glycogène du foie, M. Bernard a consacré quelques leçons, ainsi qu'il l'avait annoncé dans son discours d'ouverture, à répondre aux objections qui ont été faites à sa doctrine concernant la *glycogénie*. Nous en présenterons une rapide analyse.

Réponse aux objections relatives à la glycogénie.

La question du sucre animal n'est pas aussi limitée qu'on pourrait le croire. Elle se rattache à celle plus générale de savoir si les animaux créent des principes immédiats, ou si cette création n'est dévolue qu'aux végétaux. Les animaux ne seraient-ils que des êtres comburants, destinés à détruire ce qui a été produit par les végétaux?

Si l'on veut y regarder de plus près, si l'on tient à se rendre compte de l'origine et de la fin, on verra les principes immédiats exister chez les animaux comme dans les végétaux, on verra

(1) Voir le n° 3 de l'UNION MÉDICALE.

que les uns et les autres ont la propriété de créer et de détruire. Chaque être, comme l'a dit Aristote, se suffit à lui-même. C'est une erreur de penser que les principes immédiats passent des végétaux dans les animaux.

Dans le règne végétal, on constate la formation et la destruction de la matière sucrée. La betterave, par exemple, en produit la première année et la détruit la deuxième pour son évolution florale. Le même phénomène se remarque pour le sucre animal ; ce sucre se produit et se détruit continuellement. Il en est de même pour la graisse, l'albumine, la fibrine. Ces principes se détruisent dans les voies digestives; ils y perdent leurs caractères; leurs éléments seuls restent. Quand ils sont absorbés pour opérer la nutrition, ils se refont ensuite.

Lorsque M. Bernard annonça, il y a dix ans, que le foie fabriquait du sucre, il s'appuyait sur des faits fondamentaux.

Il avait prouvé, d'une part, que cet organe contenait une matière sucrée, et qu'on en trouvait constamment une grande quantité dans le sang des veines sus-hépatiques; d'une autre part, qu'il n'y en avait pas dans le sang de la veine porte. Cela était clair : le sucre ne pouvait se faire que dans le foie, qui en était rempli. Il fallait reconnaître également que si la plupart des glandes versent au dehors le produit de leur sécrétion, il y en avait aussi qui le répandaient dans le sang; qu'on devait, d'après cela, admettre des sécrétions internes comme il en existait d'externes. Ces faits avaient été constatés et reconnus exacts par les personnes les plus compétentes.

Mais les objections n'ont pas tardé à se produire sous toutes les formes. On ne peut nier que la contradiction n'ait son importance; elle sert souvent à développer et à corroborer les vérités; c'est même ce qu'on verra dans le cours de cet exposé.

On avait d'abord contesté que le foie pût fabriquer du sucre, parce qu'on avait la croyance que les végétaux seuls étaient chargés de cette production. Lorsqu'il fut surabondamment prouvé que cet organe contenait une matière sucrée, on imagina qu'il n'était que le *condensateur* de cette matière, qu'il constituait un réservoir qui la retenait et la distribuait. Il fallait au moins prouver que le sucre arrivait dans le foie, prouver aussi qu'il en sortait par les veines sus-hépatiques une quantité plus faible que cela n'avait lieu en effet.

La physiologie expérimentale est une science à part; on ne peut pas l'aborder tout d'un coup et sans de préalables études. Pour constater qu'il n'existe pas de sucre dans la veine porte, il faut des précautions toutes particulières. Si l'on ne commence pas par lier rapidement cette veine près du foie, avant d'ouvrir largement l'abdomen, la cessation de la pression abdominale y fait refluer le sang hépatique. Si, dans l'autre sens, on ne place pas une ligature, la circulation, dont les conditions se trouvent complétement changées, peut amener du sang du système sanguin général.

M. Bernard veut montrer à son auditoire comment on doit opérer pour prouver qu'un animal carnassier, nourri exclusivement de viande, n'a pas de sucre dans la veine porte. Il prend un chien en pleine digestion, assez fort pour qu'il puisse fournir une suffisante quantité de sang, Il le sacrifie instantanément par la section du bulbe rachidien. Il pratique de suite une incision sur l'abdomen au niveau des vaisseaux hépatiques; il en sent le paquet, y passe une sonde, puis y place une ligature. Il ouvre le thorax et appose une autre ligature sur les veines sus-hépatiques, au-dessous du diaphragme. L'abdomen est alors largement incisé, et une troisième ligature est mise sur la veine cave, au-dessus des reins, pour empêcher le sang des membres inférieurs de remonter. On ouvre alors les veines et l'on recueille le sang de la veine porte et celui des veines sus-hépatiques. On a ainsi le sang avant son entrée dans le foie et le sang à sa sortie du foie.

La nécessité de la troisième ligature a été prouvée par Lehmann. Il a fait remarquer qu'il ne fallait prendre que très peu de sang dans un vaisseau pour ces expériences. Si l'on retire 200 grammes de sang de la veine porte, il s'établit des changements de circulation qui en modifient la composition. C'est du sang nouveau qui arrive et ne fait que passer, car la veine elle-même n'en contient guère que 50 à 60 grammes.

On traite séparément chaque sang par l'alcool; on doit mettre trois fois autant d'alcool que de sang ; cet alcool précipite les matières organiques. On lave, le sucre passe en dissolution; on évapore au bain-marie ; on a ajouté une goutte d'acide acétique pour empêcher que ce sucre ne soit détruit par l'alcali du sang. Après le bain-marie, on reprend le sucre par un nouvel alcool, pour séparer ce qui peut rester de matières organiques, et, dans cette solution, on ajoute un peu d'eau. — Après ces opérations, il est facile de constater le sucre dans les veines sus-hépatiques, de même on peut s'assurer qu'il n'y en a pas dans la veine porte.

Un autre procédé plus commode et plus rapide consiste à mettre dans le sang du sulfate de soude en morceaux, et en quantité double de celle de cette humeur, sans addition d'eau. On

fait cuire et l'on remue avec une baguette. Il se fait une coagulation considérable; on précipite ainsi toutes les matières organiques. On ajoute de l'alcool pour laver le caillot; on fait évaporer au bain-marie la solution alcoolique et on la reprend avec un peu d'eau. L'alcool n'a dissous que le sucre et a précipité à son tour le sulfate de soude.

On se sert, enfin, de deux agents pour constater la présence du sucre : de la liqueur Barreswil, par laquelle on réduit les sels de cuivre, et de la fermentation qui décompose le sucre en acide carbonique et en alcool.

M. Bernard présente deux tubes : l'un contient le résultat du traitement du sang de la veine porte, l'autre le résultat du traitement du sang des veines sus-hépatiques. En ajoutant de la liqueur Barreswil dans le premier tube,et en chauffant, il ne survient aucun changement, tandis qu'en faisant la même opération sur le contenu du second tube, on voit se manifester une couleur jaune, puis rougeâtre, qui indique les états de protoxyde et d'oxyde. Il en est de même de la fermentation qu'on n'obtient pas avec le sang de la veine porte, et qui se manifeste lorsqu'on agit avec celui des veines sus-hépatiques.

Des chimistes, à l'habileté desquels on peut avoir toute confiance, MM. Lehmann, Schmidt (de Dorpat), Poggiale, Leconte, se sont trouvés, dans leurs analyses, tout à fait d'accord avec M. Bernard.

Lehmann a opéré sur un chien, à jeun depuis deux jours. Il a trouvé 0 de sucre dans la veine porte, et 764 milligrammes dans les veines sus-hépatiques. Dans une deuxième expérience, il y avait toujours 0 de sucre dans la veine porte, et 638 milligrammes dans les veines sus-hépatiques. Dans une troisième, encore 0 de sucre dans la veine porte et 614 milligrammes dans les veines sus-hépatiques.

Chez un chien, nourri avec de la viande pendant deux jours, tué cinq heures après avoir mangé, il a constaté 0 de sucre dans le sang porte, et 814 milligrammes dans celui des veines sus-hépatiques. Sur un second chien dans les mêmes conditions, il y avait encore 0 de sucre dans la veine porte, et 799 milligrammes dans les veines sus-hépatiques. Sur un troisième, encore 0 de sucre dans la veine porte, et 946 milligrammes dans les veines sus-hépatiques.

Sur d'autres chiens en digestion de pommes de terre cuites, il y avait dans le sang porte une si faible quantité de sucre, qu'on n'a pas pu le doser, tandis qu'on en a trouvé dans un cas 981 milligrammes dans le sang des veines sus-hépatiques, et dans un autre cas 854 milligrammes. — Le genre d'alimentation fait donc peu varier les analyses.

Voici le résultat d'autres expériences faites par MM. Poggiale et Leconte. Après huit jours d'abstinence, ils ont sacrifié un chien. Au lieu d'opérer, comme Lehmann, sur 100 parties de résidu sec, ils ont agi sur 100 parties de sang liquide : 0 de sucre dans la veine porte, 22 milligrammes dans les veines sus-hépatiques. Sur deux autres chiens, nourris depuis huit jours avec de la viande, ils ont eu, dans l'un, 152 milligrammes de sucre dans les veines sus-hépatiques, dans l'autre 159 milligrammes, et toujours 0 de sucre dans la veine porte.

Dans de nouvelles expériences propres à M. Leconte, 177 milligrammes de sucre dans les veines sus-hépatiques d'un chien qui avait mangé de la viande crue, et qu'on avait tué une heure après; 134 milligrammes dans les mêmes veines sur un autre chien qui avait mangé de la viande cuite, et qui avait été tué deux heures et demie après; et 445 milligrammes chez un troisième chien tué trois heures après le repas. Dans tous ces cas, il y avait toujours 0 de sucre dans la veine porte.

M. Schmidt, dans ses premières expériences, ne s'était pas mis dans les conditions convenables. Il égorgeait les animaux sans aucune précaution. Il avait conclu des résultats qu'il obtenait ainsi que le sucre se trouvait partout. Depuis, il s'est empressé d'écrire à M. Bernard que s'étant conformé aux règles nécessaires, il s'était trouvé d'accord avec lui et M. Lehmann. Comme cet honorable savant, chacun ne devrait voir que l'intérêt de la science, et mettre de côté tout amour-propre déplacé. On verrait de cette manière s'aplanir bien des dissidences.

L'auteur de la doctrine de la condensation du sucre dans le foie n'a pas pu répéter ses expériences devant la commission de l'Institut, et MM. Dumas et Pelouze, chargés de suivre cette question, ont donné les conclusions suivantes : *La présence du sucre n'est pas appréciable dans la veine porte, tandis que rien n'est plus facile de la constater dans les veines sus-hépatiques sur un chien nourri avec de la viande.*

C'est donc arbitrairement qu'on avait admis l'existence du sucre dans la veine porte; on en avait besoin pour expliquer la *condensation* de cette matière dans le foie. La glycogénie hépatique est aujourd'hui une conquête bien positive et bien acquise à la science. On doit désormais l'admettre et la considérer comme une base sur laquelle on peut légitimement s'appuyer. Un argument irrésistible subsistera toujours, l'absence de sucre dans les veines qui entrent dans le foie et sa présence dans celles qui en sortent. Ce fait est constant chez les carnassiers.

Cependant les adversaires de M. Bernard n'ont pas encore voulu se tenir pour battus. Ils ont prétendu que si les carnassiers avaient en eux du sucre, cela tenait à ce qu'ils s'étaient nourris de la viande d'animaux herbivores, ayant fait usage pour leur alimentation de végétaux féculents ou sucrés. On remontait ainsi à plusieurs générations. Il devenait évident qu'avec de tels arguments on n'avait pour but que d'embrouiller la question et d'en imposer à ceux qui ne l'avaient pas étudiée. N'avons-nous pas vu, en effet, au commencement de cet article, que tous les principes se créent et se détruisent continuellement dans l'économie animale.

D'autres, tout en admettant que le foie fabrique du sucre, voulaient que beaucoup d'autres organes, et même tous les organes en fissent également. Puisqu'on peut en trouver partout, qu'il en existe même avant la naissance, qu'on a pu en constater dans le sang d'une saignée, l'organisme entier, selon eux, devait s'en mêler. C'était l'erreur dans laquelle, comme on l'a vu, M. Schmidt était d'abord tombé. Cette idée ne peut pas plus se soutenir que celles qui ont consisté à placer l'origine du sucre dans les vaisseaux lymphatiques ou dans les villosités intestinales.

On a dit encore que le sucre du foie était d'une nature toute particulière. On sait aujourd'hui qu'il ressemble au sucre de raisin, mais qu'il présente seulement une petite différence dans sa déviation au polarimètre. — Enfin quelqu'un ne s'est-il pas avisé de soutenir que le sucre ne se formait dans le foie qu'après la mort. On n'aurait pas pu prévoir une telle objection.

Ce qu'il y a de singulier, c'est que chacun s'appuie sur des expériences. Les personnes qui manquent de compétence pour juger sainement des choses, concluent de ces dissidences que les expériences ne servent à rien. On jette la pierre à la physiologie expérimentale. Ce découragement gagne les physiologistes eux-mêmes. Quelques-uns préfèrent l'anatomie, qui est une science positive, tandis que l'autre est pleine de variations. Le tort vient sans doute de ce qu'on ne sait pas toujours interpréter les expériences. Celles-ci finissent par se ranger autour de la vérité, et l'on voit la science se simplifier en s'étendant davantage. Cette vérité pénétrera dans toutes les régions. En tout cas, il était du devoir du professeur de répondre aux objections. Il n'est pas sans intérêt de montrer les phases que la question a parcourues. L'étude de la matière glycogène viendra lui donner un nouveau degré de sanction. Une raison capitale nous y attachera, ajoute M. Bernard, c'est que toutes les recherches qui se rapportent à ce sujet pourront être appliquées au mécanisme et à la connaissance du diabète.

Il importe de rappeler qu'une condition physiologique est absolument nécessaire pour trouver du sucre dans le foie et dans les veines sus-hépatiques. Les conditions anatomiques et chimiques ne suffisent pas; il faut, de plus, que l'animal offre celle de la santé, car, dès qu'il est malade, les résultats changent. La fonction elle-même peut disparaître. On devra donc toujours choisir, pour expérimenter, un animal bien portant.

En terminant, M. Bernard dit un mot sur ce qui a été annoncé par M. Brucke, professeur de physiologie, à Vienne; c'est qu'il y aurait normalement du sucre dans l'urine. L'homme, d'après cela, serait constamment diabétique; il le serait seulement davantage dans le diabète. On a trouvé que, pendant la lactation et la grossesse, il y avait du sucre dans l'urine, mais ce sont des états particuliers. On comprend que, chez un lapin, mis à la diète pendant 24 ou 36 heures, et qui mange ensuite avec voracité, du sucre puisse passer dans l'urine normale. On sait aussi que, si nous buvons à jeun de l'eau très sucrée, notre urine, quelques heures après, contient du sucre; mais y en a-t-il toujours?

Il y a peut-être une cause d'erreur dans le procédé employé par M. Brucke pour constater le sucre dans l'urine. Voici comment procède Lehmann pour démontrer le sucre dans le sang. Il le précipite dans quatre fois son poids d'alcool, et sépare ainsi la fibrine, le caillot et les globules. L'alcool ne contient plus que du sucre en solution. On évapore au bain-marie, en ajoutant un peu d'acide, pour que l'alcali du sérum ne détruise pas le sucre. Sur la liqueur évaporée, on répand un alcool plus fort, et pour dissoudre on ajoute de la potasse, ce qui produit un précipité nuageux. On passe et l'on constate la présence du sucre par la liqueur cupro-potassique et par la fermentation au moyen de la levûre de bière.

Après l'addition de la potasse, on peut se tromper. Le procédé, bon pour le sang, ne l'est pas pour l'urine. L'acide urique gêne l'action de la liqueur cupro-potassique et produit un précipité; il en résulte un sucrate de potasse. L'acide urique ne peut-être annihilé, ni par le charbon animal, ni autrement. Dans l'urine il n'y a pas non plus de fermentation. L'opinion de M. Brucke peut donc pécher par cette cause. Il ne faut pas, toutefois, se prononcer sur cette question, qui mérite d'être étudiée à fond. Quoi qu'il en soit, il y aurait dans l'urine normale une faible quantité de sucre, que les résultats généraux n'en seraient pas altérés; l'importance de ce fait ne serait que secondaire.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Mars 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet :

Une lettre de M. le consul général de France à Port-au-Prince, qui annonce l'envoi à l'Académie d'échantillons de fleurs, de rameaux, d'écorces et de racines de frêne d'Haïti, signalées comme un préservatif de la dysenterie. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Faivre, de Beaune, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1858, dans la commune de Fontenotte.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements des Vosges, des Pyrénées-Orientales, de la Gironde, des Landes, de la Vienne, de la Moselle, et dans l'arrondissement d'Arras. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Denonvilliers, Ménière, Noël Guéneau de Mussy et Hardy, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Duchesne-Duparc. (Accepté.)

M. Gibert, au nom de M. de Beauvais, dépose une brochure relative à l'emploi de l'*uva ursi* comme agent obstétrical, propre à remplacer le seigle ergoté.

M. le Secrétaire perpétuel, au nom de M. Boudet, organe de la Société des amis des sciences, fait hommage à l'Académie d'une médaille à l'effigie de M. Thénard, fondateur de cette Société.

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux, donne lecture des rapports suivants :

1° Sur une source découverte à Encausse (Haute-Garonne), dite source d'Argut. Cette source ne diffère point, par sa composition chimique, des deux autres sources qui existent déjà dans le pays. Elle est minéralisée par des bi-carbonates alcalins et de l'acide carbonique libre.

2° Sur l'eau de Villeminfroy, qui appartient à la classe des eaux salines sélénito-magnésiennes et vient prendre rang après celles de Contrexéville, de Vittel, d'Olus, etc.

3° Sur deux sources de Châteldon, dites sources de la Montagne (Puy-de-Dôme). Leurs eaux appartiennent à la classe des eaux acidules bi-carbonatées, calcaires et sodiques. Elles ont à peu près la même composition chimique que la source des Vignes, exploitée depuis longtemps.

4° Sur l'eau de deux sources de Vals (Ardèche). L'une de ces sources, la source Camuse, minéralisée par les bi-carbonates de soude, de potasse, de chaux, de magnésie, de fer, etc., associés à l'acide carbonique libre, ne présente aucune différence avec les sources déjà connues du même pays ; mais l'autre source, la source Dominique, est d'une tout autre nature : on y trouve de l'acide sulfurique libre, du chlorure de sodium, des silicates, des arséniates et des phosphates de sesqui-oxyde de fer, enfin du sulfate de chaux.

La commission propose de donner un avis favorable relativement aux eaux d'Encausse, de Villeminfroy, de Châteldon et à la source Camuse ; quant à la source Dominique, l'autorisation d'exploiter ne devrait être accordée qu'au médecin-inspecteur, jusqu'à ce qu'on soit suffisamment éclairé sur ses propriétés médicales.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Devergie monte à la tribune pour une communication relative à la folie transitoire qui a fait l'objet de sa lecture à la séance solennelle de l'Académie.

Cette lecture avait été provoquée par un fait qui s'était passé à Bordeaux en 1854. Un jeune homme, appartenant à l'une des premières familles de la ville, et ayant eu trois aliénés

parmi ses ascendants, quitte brusquement la salle à manger, où il se trouvait avec son père et sa belle-mère ; il passe au salon pour s'y chauffer, mais n'y trouvant pas de feu, il monte à sa chambre et y prend son chapeau de paille et son fusil, pour aller se promener. Puis, changeant tout à coup de résolution, il jette son fusil, va chercher dans la chambre de son frère une paire de pistolets, redescend dans la salle à manger, et, dirigeant un de ses pistolets contre la tempe de sa belle-mère, il la tue.

Renvoyé devant la Cour de Pau, il est, sur la déposition des médecins experts, dont M. Devergie faisait partie, acquitté purement et simplement. Il se retire à Bruxelles.

M. Devergie vient de recevoir une lettre du frère de la victime, qui lui apprend la fin de ce jeune homme. Après avoir quitté Bruxelles, sans mettre aucun ordre dans ses affaires, il arrive à Bordeaux, ne descend pas à l'hôtel qu'habitent son père et son frère, pour lesquels cependant il a toujours eu beaucoup d'affection ; mais, descendu dans un hôtel garni, il se fait conduire chez un armurier, où il achète une paire de pistolets, et de là au cimetière. Parvenu à la tombe de sa belle-mère, il s'agenouille, fait une prière, trace quelques lignes sur un carnet et se fait sauter la cervelle. Or, parmi les phrases écrites sur son carnet, se trouve celle-ci : « Je viens mourir près de celle que j'ai tant aimée et tant regrettée. »

Cela, dit M. Devergie, éclaire tout à fait le procès. En effet, ce jeune homme, qui avait connu sa belle-mère à l'âge de 9 ans, avait toujours montré pour elle une grande aversion, et quelques-uns des juges, ainsi qu'un grand nombre d'autres personnes, croyaient pouvoir expliquer le meurtre par cette inimitié qui datait de si longue date. Les faits que je viens de rapporter prouvent que les experts, en le déclarant aliéné, avaient bien vu, et que le jugement avait été bien rendu.

M. Ferrus : Ce jeune homme avait été acquitté ; c'est fort bien. Mais il était atteint de la pire des aliénations, et je ne puis comprendre comment il se fait qu'il ait été livré à lui-même après l'acquittement. Pourquoi n'a-t-il pas été interné ?

M. Devergie : Cette mise en liberté immédiate m'a autant surpris que M. Ferrus ; d'autant plus que nous tous, les experts, nous avions insisté devant le tribunal sur la non-intégrité des facultés mentales de l'accusé, et que c'est parce qu'il a été considéré comme fou, qu'il a été acquitté.

M. Ferrus : Mais il suffit d'une décision administrative pour faire interner ce genre de malades.

M. Devergie : Sans doute. Mais la décision n'a pas été prise.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Gibert. — La parole est à M. Beau.

L'honorable académicien rappelle d'abord les termes dans lesquels M. Bouchut a posé la question ; il discute ensuite les analogies que le nervosisme peut avoir avec l'hystérie et l'hypochondrie, et il insiste sur la distinction qu'il faut faire, d'une part, entre une forme vaporeuse et une forme convulsive de l'hystérie, et, d'autre part, entre l'hypochondrie, telle que la comprenaient les anciens, Sydenham, Stohl, etc., et la nosomanie des auteurs modernes.

De ces considérations, M. Beau croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° La collection des symptômes appelée nervosisme par M. Bouchut, se confond avec l'hystérie, dont elle constitue la forme vaporeuse.

2° Le nervosisme se confond aussi avec l'hypochondrie des anciens ; il en est la reproduction réelle, mais il diffère manifestement de l'hypochondrie de la plupart des auteurs modernes, c'est-à-dire de la nosomanie.

3° Il n'y a, par conséquent, rien de nouveau dans l'exposition des symptômes qui constituent le nervosisme, soit à l'état chronique, soit même à l'état aigu.

4° Néanmoins, le travail de M. Bouchut est important, parce qu'il met en lumière d'anciennes vérités sous des dénominations nouvelles, qu'il les reproduit d'une manière pressante et avec toute la force que donne seule l'observation des faits.

M. Gibert : Je ne saurais trop remercier M. Beau de la savante leçon qu'il vient de nous faire et je ne répondrai pas à son discours, puisqu'il est plutôt pour nous un ami qu'un adversaire. Quant aux discours de MM. Piorry et Bouillaud, que vous avez entendus dans les séances précédentes, je vais vous présenter quelques courtes remarques à leur sujet.

Je dois d'abord laisser de côté le discours de M. Piorry, qui me paraît avoir été réfuté d'une manière complète par M. Bouillaud. M. Bouillaud, après avoir donné hautement son adhésion

aux vues pratiques exposées dans mon rapport, s'est principalement attaché à faire l'histoire de la chlorose. Je n'ai point à m'occuper de ce sujet. Quant à l'hippocratisme moderne, il est un point que je ne veux pas passer sous silence, et sur lequel mon sentiment diffère absolument de celui de M. Bouillaud. Je ne saurais, en vérité, partager l'admiration qu'il professe pour l'opinion exprimée dans cette phrase échappée à la plume un peu trop facile du célèbre Bichat : « *Qu'est l'observation si l'on ignore où siége le mal?* »

Je dis que c'est beaucoup, et cette attaque imprudemment portée à la médecine ancienne ne repose que sur un paradoxe. Où donc, je vous prie, fixez-vous le siége de la fièvre, de la morve, du choléra-morbus, du rhumatisme, de la goutte, de la rage, de la syphilis? Est-ce que l'observation pure et simple, l'observation *hippocratique* ne nous a rien appris sur toutes ces affections? Il est telle d'entre elles (notamment la dernière) sur laquelle l'observation clinique (abstraction faite de toute connaissance de siége ou d'élément organique) nous a révélé tout ce qu'il importait au médecin de savoir sur l'origine, la nature, la marche, la terminaison, le traitement.... c'est-à-dire, en un mot, sur tout ce qui comprend la *prognose hippocratique,* dont M. Bouillaud ne me paraît pas avoir bien saisi les caractères.

Il est encore un reproche auquel je dois répondre, bien qu'il m'ait été adressé avec toute la courtoisie possible.

M. Bouillaud s'est plaint de ce que je n'avais pas donné assez de développement, dans mon rapport, aux opinions de M. Bouchut, et de ce que, faute d'être entré dans un détail suffisant des faits et des choses, j'avais laissé planer quelque vague et quelque incertitude sur le caractère essentiel du travail dont j'avais à rendre compte.

Je confesserai franchement à cette tribune que le tort dont on m'accuse est un tort volontaire. Par une réaction peut-être exagérée contre les longs discours, je m'attache toujours, et avant tout, à être bref et concis. Il m'a toujours semblé qu'en présence d'un auditoire aussi instruit et aussi éclairé, c'était un abus que de vouloir transporter dans cette enceinte des habitudes d'enseignement qui conviennent à d'autres lieux. Ici, nous parlons à des collègues qui entendent à demi-mot, et qui, dans presque tous les cas, sont tout aussi bien au courant de la question que l'orateur lui-même. »

M. Gibert insiste sur l'importance que donnent au travail de M. Bouchut les fréquentes erreurs de diagnostic causées par le caractère protéiforme des affections nerveuses, et il propose à l'Académie d'adopter les conclusions de son rapport dont il donne lecture.

M. Cazeaux demande que le mémoire de M. Bouchut, au lieu d'être enterré dans les archives, soit renvoyé au comité de publication.

En conséquence, l'Académie adopte les conclusions ainsi modifiées :

1° Renvoyer le mémoire de M. Bouchut au comité de publication;

2° Adresser une lettre de remercîment à l'auteur.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 23 Février 1859. — Présidence de M. Deguise fils.

Coxalgie traitée par la méthode de Bonnet (de Lyon).

M. Marjolin présente à la Société une jeune fille qu'il a traitée d'une coxalgie par la méthode de Bonnet (de Lyon); ce fait est bien propre à faire ressortir les avantages de ce traitement; voici en peu de mots l'histoire de cette malade.

Une jeune fille de 11 ans entre dans le service de M. Barthez, au mois de septembre dernier, pour se faire traiter de douleurs rhumatismales qu'elle éprouvait dans la hanche et le pied; M. Barthez y constata de la fluctuation, et, reconnaissant qu'il s'agissait d'une coxalgie, la fit passer dans les salles de M. Marjolin. Cette malade était plongée dans un marasme complet, dû à l'insomnie, à l'insuffisance de l'alimentation et à de fâcheuses habitudes qui nécessitèrent l'emploi de la camisole de force pendant tout le temps du traitement. Le pied était dans la rotation en dedans, le genou était au devant de celui du côté opposé, de plus, il y avait de la fièvre et une escarre au pied qui fut suivie d'une nécrose du calcanéum ; cet état avait succédé à une fièvre typhoïde.

Le 16 octobre, la jeune fille étant sous l'influence du chloroforme, on constate une élongation de la capsule, ayant produit une luxation complète ou incomplète que l'on réduit facilement; au moment où la tête rentre dans la cavité cotyloïde, on perçoit le bruit qui accompagne

ordinairement la réduction des luxations. La malade est maintenue dans l'immobilité au moyen d'un double appareil de Scultet.

Le 2 novembre, on lève l'appareil, et l'amélioration est si grande, que l'on soulève le membre sans faire crier la malade.

Le 2 janvier, on enlève définitivement tout moyen de contention et on constate que la malade exécute très bien les mouvements d'abduction, d'adduction, de flexion, d'extension et de rotation.

Cette jeune fille a marché, dans la salle des séances de la Société, sans que l'on ait pu remarquer aucune claudication.

Fistule pulmonaire cutanée guérie.

M. Perrin montre à la Société un jeune soldat guéri d'une fistule pulmonaire cutanée. Dans le courant de l'été dernier ce militaire remarqua au côté gauche de la poitrine un empâtement qui fut suivi bientôt d'une tumeur molle indolente ; une incision pratiquée donna issue à du pus phlegmoneux. Cet abcès resta fistuleux et fut traité par des injections iodées faites régulièrement chaque jour pendant six semaines. Au bout de ce temps, le malade entra dans le service de M. Perrin, qui constata, lors de son entrée, un trajet fistuleux près du bord gauche du sternum, au niveau du troisième espace intercostal ; ce trajet se dirigeait d'avant en arrière, de dedans en dehors, un stylet introduit ne rencontra aucun os dénudé. Pensant que cette fistule existait entre les côtes et le grand pectoral, on résolut de la traiter encore par les injections iodées. A la première injection, à peine une petite quantité de liquide était-elle introduite que le malade la rejeta par la bouche ; le liquide était sans aucun mélange de sang ; traité par une solution d'amidon il a donné un précipité bleu d'iodure d'amidon. Il était évident alors que l'on avait affaire à une fistule broncho-cutanée, et comme le plus ordinairement ce genre de fistule a pour point de départ une caverne pulmonaire ouverte à l'extérieur, on examina la poitrine avec le plus grand soin, M. Perrin pria même M. Michel Lévy de venir ausculter le malade cependant, malgré l'auscultation la plus attentive, il fut impossible de découvrir aucune lésion pulmonaire, il n'y avait aucun trouble dans la nutrition, pas de sueur, pas de toux, la santé, du reste, était parfaite. Cette communication de la fistule cutanée avec un bronche parut d'autant plus étonnant que l'on ne constatait aucun courant d'air de dedans en dehors pendant l'expiration, et l'oreille n'y percevait pas non plus aucun sifflement, aucun bruit anormal. Bien qu'il n'y eût aucun signe de lésion organique, on administra de l'huile de foie de morue et de l'iodure de potassium, et on continua les injections ; le malade lui-même sentait le moment où le liquide était sur le point d'être rejeté, il avertissait de ne pas aller au-delà. Sa fistule est fermée depuis le 15 décembre. A l'auscultation on trouve la respiration très pure dans toute son étendue ; en avant on trouve un peu moins de sonorité, ce qui paraît dû à l'épaississement de la paroi thoracique autour du point où existait la fistule. Le malade a repris un peu d'embonpoint, le relief des espaces intercostaux commence à se manifester.

Hernie ombilicale congénitale.

M. Houel, au nom de M. Lizé du Mans, met sous les yeux de ses collègues un fœtus présentant un exomphale, une hernie ombilicale. Cette tumeur est pédiculée, le cordon, ainsi que l'a indiqué M. le professeur Cruveilhier, est sur un des points de la périphérie, ici il est à gauche. Les parois de cette hernie se prolongent sur le cordon et sont constituées par deux membranes, l'une se continue avec la peau, l'autre avec le péritoine. Il n'y a dans ces cas aucune perte de substance, c'est un arrêt de développement temporaire, si l'on empêche la rupture de la poche, l'intestin ne tarde pas à rentrer ; il n'y a pas de péritonite, ce qui arrive lorsqu'il se fait une rupture, et les enfants succombent.

Dans l'intérieur de la tumeur on trouve indépendamment de l'intestin, le foie ; une hernie de cet organe constitue l'exomphale presque tout entier, ce qui explique l'irréductibilité de la tumeur ; le foie ayant augmenté de volume, ne peut passer par l'ouverture de sortie. Ce détail d'anatomie pathologique est très utile à connaître, car il a donné lieu à l'invention d'un procédé particulier pour réduire la tumeur ; dans ce cas on a conseillé de débrider l'anneau en haut et à gauche.

Dr Parmentier.

COURRIER.

CONCOURS. — Le concours pour trois places de médecin au Bureau central a commencé le 28 février. Les candidats ont eu à traiter par écrit la question suivante : *Des différences et des analogies des diathèses.*

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Bell, bibliothécaire-adjoint de la Faculté de médecine, qui vient de succomber à une méningite aiguë. Très honorable et savant confrère, M. le docteur Bell laisse de nombreux regrets à tous ceux qui connaissaient les qualités sérieuses de son esprit et de son cœur.

— Une autre bien triste nouvelle s'est répandue hier : M. le docteur Bégin, qui depuis quelques jours à peine jouissait, auprès de Quimper, du repos et de la retraite dignement acquis par une vie si méritante, vient d'être frappé d'une attaque d'apoplexie qui met sa vie en danger.

— M. le docteur Ludovic Hirschfeld, ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu et professeur particulier à l'École pratique, dont tout le monde connaît les belles recherches de névrologie, vient d'être nommé professeur d'anatomie à l'Académie médico-chirurgicale de Varsovie.

— On lit dans le *Courrier de Lyon :* « La science a beau faire des progrès, il y aura toujours des recoins obscurs où ses rayons ne pénétreront jamais. Voici un nouvel acte de superstition que nous pouvons garantir et qui semble défier l'imagination historique des Indo-Chinois.

» La veuve X... habite avec ses deux fils le quartier des Brotteaux. Lundi, le plus jeune devait aller dans une ville voisine tirer au sort. Sa mère n'ayant pas les moyens d'acheter un remplaçant, s'adressa à une tireuse de cartes, puis à une somnambule. Nous ne savons qu'elle réponse elle en obtint, mais dimanche dans la soirée, la veuve X... se dirigeait vers un cimetière de la Guillotière. De là, après avoir fouillé en soupirant le terrain de quelques tombes, elle sortit en emportant un petit os. Pour quoi faire ? Vous aller voir.

» Arrivée chez elle, elle se met en devoir de coudre l'os à la veste de son fils, mais si habilement qu'il n'y paraissait pas. Son fils lui dit adieu ; ils s'embrassent en pleurant, puis la veuve X... se couche. A peine au lit, elle s'endort ; mais un cauchemar affreux l'étreint aussitôt. Elle croit voir, elle voit le mort du cimetière qui vient lui réclamer son bien. Elle se cache, elle s'agite, elle lutte avec le fantôme... puis se réveille. Elle allume sa lampe, et la lumière, ennemie des spectres, met en fuite son importun visiteur. La nuit fut mauvaise et le lendemain une fièvre assez intense la retenait au lit. Enfin, hier matin, le fils rentre et court embrasser sa mère en lui montrant un bon numéro. La mère est guérie aussitôt, et, dans sa joie, elle veut dévoiler à son fils le talisman qui l'a protégé. A son tour, le fils a failli s'évanouir en voyant avec quel compagnon il avait voyagé.

» Aujourd'hui tout va bien, la mère reste convaincue que l'os du cimetière a porté bonheur à son fils ; mais pour ne pas avoir une seconde visite du propriétaire, elle vient de rendre au mort ce qui appartenait au mort. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 27. SAMEDI 5 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 4 Mars 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La nomination de deux commissions, l'une pour le prix Bordin (sciences mathématiques), l'autre pour le prix Alhumbert (sciences naturelles) ; une lecture de M. Faye, sur la comète de Donati ; une communication de M. Chevreul, relative à de nouvelles recherches de M. Mège-Mouriès, sur le rôle du son dans la panification ; — voilà le bilan de la séance de lundi, terminée à quatre heures et demie par un comité secret.

La seule correspondance nous a offert quelques matériaux pour notre *Bulletin,* et encore, n'ont-ils pas une bien grande importance :

M. le docteur Lefèvre revient, dans une lettre, sur les effets produits par l'absorption

FEUILLETON.

Causeries.

On s'est beaucoup marié durant cette dernière quinzaine, mon cher rédacteur. Vous devez entendre encore le bruit des violons; on a parlé de dots princières et de fêtes splendides. Pour mon compte, je n'ai entendu que le son des orgues de Saint-Thomas-d'Aquin, de Saint-Denis-du-Saint-Sacrement et du temple israélite de la rue Lamartine. Dans l'aristocratique paroisse du faubourg St-Germain, la fille d'un prince de la science s'est mariée avec la même pompe et le même éclat que se marient les plus nobles demoiselles de cette noble paroisse. Tout le Paris médical était là, et, du côté du jeune époux, tout le Paris de la finance, et, des deux côtés, de notables représentants de ce qu'on appelle le Paris lettré, élégant, magistats, hommes d'État, et le reste.

Ce prince de la science chirurgicale, qui célébrait le mariage de sa fille, méritait ce concours nombreux et distingué. Il est du petit nombre de ces hommes heureux qui savent faire supporter aux autres hommes tous les bonheurs dont ils jouissent, bonheur du talent, bonheur du succès, bonheur de la fortune. Et de tous les bonheurs, le plus grand n'est-il pas de se savoir aimé et honoré ? Ce bonheur, c'est le caractère qui le donne. Que d'hommes qui sont pour eux-mêmes leur plus cruel ennemi ! Aussi, dans leurs plus éclatants triomphes, voit-on qu'ils sentent l'amertume des efforts par lesquels ils ont vaincu. Qui ne se rappelle que sur le front altier, dans l'œil impérieux, sur les lèvres plissées par le dédain, sur toute la physionomie de Dupuy-

de la santonine. Nos lecteurs se rappellent peut-être que, dans la séance du 9 août 1858, M. le docteur Martini, de Naples, envoya le résultat de ses expériences sur la coloration en vert des objets perçus par les personnes auxquelles cette substance était administrée; et que, dans la séance du 6 septembre suivant, M. Mialhe donna une explication de ce phénomène, autre que celle proposée par M. Martini (v. UNION MÉDICALE, 14 août et 18 septembre 1858). Aujourd'hui, M. Lefèvre repousse et la théorie de M. Martini et celle de M. Mialhe, et, si nous avons bien entendu, sa théorie serait, du moins, beaucoup plus simple que les deux qu'il combat : elle consisterait à nier les phénomènes expliqués ; c'est-à-dire que l'administration de la santonine ne ferait pas plus voir les objets colorés en vert que l'ictère (dont l'exemple était invoqué par M. Martini), ne fait voir les objets colorés en jaune.

— M. le docteur Sénéchal, attaché au Muséum en qualité de préparateur d'anatomie de M. Serres, adresse une note relative aux fausses membranes de l'angine couenneuse et du croup. Il pense que ces productions sont dues à des cryptogames et il propose de les détruire au moyen du soufre.

— M. Emmanuel Rousseau, malgré les pièces si convaincantes envoyées par M. le docteur Larcher et les notes si explicites qui y étaient jointes par ce savant confrère; M. Em. Rousseau, tient à la non-existence de l'os intermaxillaire chez l'homme *à l'état normal*. « Il a bien fait, dit M. Flourens, qui dépouille la correspondance, d'ajouter cette réticence : « à l'état normal, » car des objections s'élèvent de tous côtés contre son assertion primitive, et M. Carus, notre nouveau collègue, dans la lettre de remercîment qu'il adresse à l'Académie à l'occasion de sa récente élection, s'inscrit contre la non-existence de cet os. »

M. Emmanuel Rousseau nous paraît mettre une obstination malheureuse à soutenir que l'intermaxillaire n'existe pas chez l'homme. Les notes de M. le docteur Larcher établissent très positivement que cet os existe *normalement* chez tous les fœtus, à une certaine période de leur développement. Et, d'ailleurs, si son existence à l'état anormal, chez des fœtus à terme, n'était pas une preuve de son existence normale antérieure, il faudrait, ce nous semble, refaire la plus grande partie des travaux des tératologistes; sinon nier la tératologie tout entière.

M. Rousseau est de ceux qui peuvent reconnaître une erreur; il n'y a que ceux qui ne font rien qui ne se trompent pas, comme se plaît à le répéter le vénérable M. Biot.

---

tren, empreinte de tant d'autorité, on apercevait cependant les traces des luttes terribles par lesquelles il avait conquis le sceptre de la chirurgie? Sur le front placide, dans l'œil calme et bienveillant, sur le franc et bon sourire du père heureux de marier sa fille, on retrouvait écrite toute la vie du savant et loyal chirurgien, vie douce et facile, à qui la fortune daigna sourire dès le début, dès ces jeunes années si rudes et si âpres pour tant d'autres, et qui, pour rester heureux toujours, n'a eu qu'à se laisser faire, qu'à se laisser conduire par les bonnes impulsions d'un caractère honnête et sympathique.

Dans la petite église du Marais, c'était le fils, non pas d'un médecin, mais de l'honorable libraire contre lequel votre savant collaborateur, M. Marchal de Calvi, adressait naguère dans ce journal même la très originale accusation d'avoir fait dévier la médecine de ses voies naturelles. C'était le fils de ce libraire qui se mariait. Notre excellent bibliopole doit avoir bien ri dans sa barbe en lisant ce spirituel réquisitoire. Il sait bien qu'il passe pour avoir un flair excellent et rare, pour deviner avec sagacité la valeur intellectuelle des hommes et pour comprendre avec habileté les besoins et les tendances du moment, mais je ne peux concéder à votre aimable collaborateur que cet honorable libraire ait créé et mis au monde, tout exprès pour faire nique aux idées philosophiques de M. Marchal : Muller, Burdach, Lebert, Ch. Robin et toute la savante cohorte de médecins micrographes et naturalistes dont les ouvrages brillent sur son catalogue. Si le bibliopole a édité des ouvrages, c'est qu'il savait que ces ouvrages seraient lus, et s'ils sont lus, c'est que le goût public tourne de ce côté. Le libraire ne fait pas l'opinion, mon cher rédacteur, il la flaire et il en profite. Je connais assez le grand jugement et le sens exquis de notre cher bibliopole pour être sûr qu'il n'accepte pas le glorieux reproche de votre collaborateur.

Du reste, mon cher rédacteur, il y avait foule, foule savante et médicale à l'église St-

— M. Eugène de Fourcy envoie à l'Académie le *Vade mecum des herborisateurs aux environs de Paris*. Ce volume, dit M. Flourens, est composé selon la méthode dichotomique et de telle façon que rien n'est plus facile que d'arriver à la détermination d'une plante quelconque. L'étude de la botanique n'offrira donc plus que de l'agrément à ceux qui voudront se livrer à cette science, qui compte déjà tant d'adeptes. Nous regrettons que M. le Secrétaire perpétuel ne nous ait pas dit, par un mot, en quoi le livre de M. de Fourcy diffère de la *Flore parisienne*, de Bautier, qui nous a rendu tant de services alors que nous étions étudiant.

M. le général Piobert fait hommage à l'Académie de la deuxième édition de son *Traité des propriétés physiques de la poudre*.

M. Dumas dépose une note sur une analogie nouvelle, trouvée par un jeune chimiste dont le nom n'a pas été entendu, entre l'hydrogène et les métaux. Ce gaz, sous une certaine pression, déplace plusieurs métaux de leurs combinaisons; ainsi, l'argent de son azotate et de son snlfate, le mercure de quelques sels, etc., il prend leur place et se comporte, par conséquent, comme un véritable métal.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'ICTÈRE GRAVE;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 Janvier 1859,

Par le docteur HÉRARD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Le hasard a réuni dans mon service, à l'hôpital Lariboisière, deux malades atteints simultanément de cette forme d'ictère, à laquelle on a donné le nom d'*ictère grave*. Les circonstances au milieu desquelles se sont développés ces deux cas rapidement mortels, la communauté d'origine et de symptômes, et surtout les particularités de l'autopsie, m'engagent à vous communiquer ces deux observations qui me paraissent de nature à jeter quelque jour sur l'histoire encore si obscure d'une affection dont les exemples semblent se multiplier depuis quelque temps dans nos hôpitaux.

Denis-du-St-Sacrement, et je peux vous assurer que les toilettes des dames du quartier des Cordeliers ne le cèdent en rien aux toilettes des dames du quai Voltaire.

Laissez-moi vous conduire maintenant, mon cher rédacteur, vers le petit temple israélite, mais très élégant, de la rue Lamartine. Je n'avais jamais vu de cérémonie de ce culte, et j'étais tout yeux et tout oreilles. Voici le tabernacle et l'arche d'alliance, et le chandelier à sept branches. Sous un dais magnifique de velours rouge, à broderies et à crépines d'or, se placent, entourés de leurs familles, un jeune et très joli garçon, une demoiselle charmante de jeunesse et de beauté. Ils font face au rabin entouré de deux prêtres. Le jeune homme est un de nos confrères, un de vos collaborateurs, dont la figure est illuminée de joie et d'amour. Il y a de quoi. La cérémonie commence par des chants hébraïques qui sont de l'hébreu pour moi, mais la musique est bonne et les voix agréables. L'exhortation du prêtre est très belle, c'est de la morale la plus pure et la plus élevée. Puis les deux époux sont couverts, enveloppés d'un voile; ils font une petite dînette, on casse un verre, et le mariage est accompli. Le chœur entame un chant de triomphe, nous allons serrer la main de l'heureux époux et nous incliner devant sa belle épouse.

Charmants enfants, que l'Éternel bénisse votre union, répétions-nous avec le rabbin, M. Velpeau et moi!

Infortuné M. Velpeau! jusque dans ce temple israélite, où il était venu honorer de sa présence le mariage d'un de ses anciens élèves, il était poursuivi, assailli de questions sur le docteur noir. Tous les lundis à l'Institut, tous les mardis à l'Académie de médecine, on le presse, on l'entoure, on le remercie, on le blâme, on le justifie, on le critique, ce serait à en perdre la tête pour une tête moins solide que la sienne.

Mon humble avis est qu'on laisse faire aujourd'hui M. Velpeau. La partie étant enga-

Nos deux malades habitaient un même garni, à Montmartre, boulevard des Poissonniers, n° 24. L'un était typographe, le nommé Boucher, âgé de 49 ans; l'autre terrassier, Torgé, âgé de 59 ans. Tous deux d'une assez forte constitution, d'une bonne santé antérieure, mais adonnés l'un et l'autre aux boissons alcooliques. Ils tombèrent malades presque le même jour; c'était au milieu du mois de juin 1858, pendant ces chaleurs accablantes et véritablement tropicales, qui ont régné, on s'en souvient, à cette époque de l'année. Le garni ne présentait aucune cause d'insalubrité particulière, seulement ceux qui l'habitaient entassés dans des chambrées où l'air ne se renouvelait pas suffisamment, eurent cruellement à souffrir de l'élévation de la température. Quelques autres furent indisposés et j'ajouterai qu'à la même époque plusieurs cas d'ictères graves furent signalés dans différents hôpitaux de Paris.

Nos deux malades éprouvèrent à peu près les mêmes symptômes initiaux; frisson, fièvre, céphalalgie, inappétence, soif vive, quelques vomissements d'abord alimentaires, puis bilieux, diarrhée et surtout, dès le principe, un sentiment de prostration extrême. Chez tous deux l'ictère se manifesta trois jours après le début des accidents. Tous deux entrèrent dans mon service le 22 juin 1858.

Ce qui frappe tout d'abord, c'est la coloration particulière du corps. Cette coloration est franche et des plus accusées; chez Boucher, elle se rapproche davantage de la teinte citron; chez Torgé elle est d'une nuance plus orangée, ce qui semble dépendre d'une injection plus prononcée des yeux, de la face et des tégumens. Chez l'un et l'autre, nous remarquons de petites taches noires sans saillies de la peau, ne s'effaçant pas par la pression, et manifestement déterminées par un épanchement sanguin dans le tissu même de la peau. Ces pétéchies se rencontrent au tronc et aux membres, plus abondantes chez Torgé que chez Boucher. Les malades sont dans le décubitus dorsal, et tout mouvement leur est extrêmement pénible. Boucher homme d'une constitution cependant robuste, se sent tellement affaibli, que prié par moi de se mettre sur son séant, il ne peut y parvenir seul et redoute dans cette position de perdre connaissance. L'intelligence du reste est parfaitement conservée; pas d'agitation, pas de délire, mais rêves pénibles et pressentiments sinistres. Langue sèche, ridée, inappétence absolue, soif vive, ballonnement du ventre, douleurs épigastriques, surtout très vives chez Torgé et accompagnées chez ce dernier seulement de vomissements aqueux laissant déposer une matière filante, d'un brun noirâtre, constituée, ainsi que le microscope le démontre de la manière la plus évidente par du sang altéré à 4 et 5 selles par jour, de couleur blanc grisâtre, comme purulentes, et un peu sanguinolentes chez Torgé. Absence presque complète de fièvre; 80-90 pulsations sans chaleur de peau; respiration normale. Enfin notons comme symptôme digne d'attention, une impossibilité presque absolue d'uriner chez nos deux malades, non pas par rétention de l'urine dans la vessie dilatée, mais par défaut de sécrétion. Il n'y a pas d'hémorrhagies mu-

---

gée, ce n'est plus le moment d'examiner s'il valait mieux qu'elle ne le fût pas. Il ne reste plus qu'à tirer au plus clair et le plus tôt possible l'expérience commencée. Je suis sûr que M. Velpeau fera pour le mieux et qu'il n'a besoin ni d'aide ni de conseil. Je trouve que, même chez nous, on parle beaucoup trop du docteur noir, et j'ai à me reprocher d'avoir le premier, cet été dernier, appelé l'attention de nos confrères sur ce médicastre, dont je racontais les exigences tarifées 20,000 francs auprès d'une pauvre dame cancéreuse de la rue de Provence. Le médecin noir a touché le tiers de cette somme et la pauvre dame est morte. Les prôneurs de M. Vriès n'ont pas parlé de cette *guérison*, dont je suis en mesure de donner le nom et l'adresse.

A l'Académie de médecine, l'abomination de la désolation est, à cette heure, dans le camp des candidats à la section d'anatomie pathologique. Il paraît, mon cher rédacteur, que, de cette section, l'Académie veut faire un omnibus où tout le monde peut entrer, si le conducteur ne crie pas *complet*. Pour le moment, c'est le malheur de M. Ménière qui est complet. Cet honorable candidat se croyait à peu près sûr du succès pour la prochaine élection, lorsque s'est inopinément présenté la candidature de M. le professeur, inspecteur général Denonvilliers. Une majorité décisive, vous devez le comprendre, se tourne du côté de cette grosse candidature. Vous serez probablement surpris d'apprendre que M. Denonvilliers est surtout porté, recommandé, chauffé par le banc des pharmaciens. On s'étonne de cette tendresse subite de la pharmacie pour la chirurgie, mais, si vous le permettez, j'en resterai là sur ce point, tout en vous priant de considérer que j'apporte une très grande discrétion sur cette affaire, dont peu de personnes connaissent les secrets ressorts, pas même peut-être M. Denonvilliers, qui n'a qu'à se laisser faire et à se laisser nommer.

Quant à la Faculté, mon cher rédacteur, pas de nouvelles. On annonce seulement pour le prochain salon un tableau qui fait

queuses ou viscérales, mais Boucher éprouve continuellement un chatouillement dans le nez, y porte ses doigts et les ramène teints de sang. La palpation et la percussion du ventre ne dénotent pas de changements appréciables dans la position et le volume des principaux organes, notamment du foie.

Le traitement a consisté surtout dans l'administration de toniques (vin, quinquina) et d'acides (suc de citron); de plus chez Torgé nous cherchâmes à combattre les douleurs épigastriques et les vomissements par quelques ventouses scarifiées, et par l'ipécacuanha qui provoqua d'abondantes évacuations et amena un notable soulagement.

Le lendemain 24 juin, à la visite, nous trouvons les deux malades à peu près dans le même état que la veille. La coloration extérieure est toujours intense; la faiblesse est excessive, la diarrhée continue. Les urines rendues en très petite quantité, présentent une légère coloration verdâtre, et quelques sels d'urate d'ammoniaque.

Le 24 au soir, Boucher a la respiration haute, difficile. L'interne du service, M. Brullé, ausculte la poitrine et constate çà et là de la respiration soufflante, comme tubaire. Le malade succombe dans la nuit.

Chez Torgé, la terminaison est la même, mais le dénouement est un peu moins précipité, et quelques phénomènes cérébraux se manifestent. Ce sont de petits mouvements convulsifs qui portent surtout sur les muscles de la face, principalement le frontal et le releveur de la lèvre supérieure droite; par instants, l'attaque convulsive se propage à d'autres muscles, à ceux du cou, par exemple. En même temps nous constatons des soubresauts dans les tendons et la contraction des pupilles, le pouls est très faible, inégal; la peau refroidie. Les ventouses sont entourées d'une ecchymose noirâtre persistante.

Mort le 26 au soir, au huitième jour de la maladie.

L'autopsie a révélé une telle similitude d'altérations, que nous croyons pouvoir, ainsi que nous l'avons fait pour les symptômes, les étudier simultanément.

Comme pendant la vie, le corps est uniformément jaune, présentant une coloration rouge noirâtre dans les points déclives et soumis à une pression. Sous la peau et dans la cavité abdominale nous constatons une abondance considérable de graisse.

Le foie présente son volume ordinaire, l'aspect extérieur et intérieur en est sensiblement le même qu'à l'état normal, si ce n'est que l'on remarque çà et là à la surface comme dans le parenchyme une coloration jaune claire, surtout prononcée chez Boucher; mais du reste, aucune trace d'inflammation, de congestion, de ramollissement, de dégénérescence. M. Robin a eu l'obligeance d'examiner au microscope le tissu hépatique et il a constaté l'intégrité la plus parfaite de ce tissu, et en particulier la conservation des cellules.

Rien à signaler à la vésicule biliaire, non plus que dans les canaux excréteurs. L'intérieur de

---

grand bruit et dont le sujet est celui-ci:

La Faculté de médecine refusant les présents d'un ministre;

Pour faire pendant au beau tableau de Girodet, dont l'original appartient à la Faculté.

Je vous assure, mon cher rédacteur, et vous devez en savoir quelque chose, que ce refus est singulièrement interprété. Pour tous ceux qui sont au courant des questions d'enseignement, il est évident que ce que l'on appelle l'enseignement de l'École de Paris ne doit pas son lustre et son éclat au seul enseignement officiel; l'enseignement officieux et libre y contribue au moins pour la moitié. Il est clair pour tous que sans l'enseignement libre, l'enseignement de l'École de Paris n'aurait pas acquis la célébrité dont il jouit. Voyons, la main sur la conscience, tous tant que nous sommes, où avons-nous appris ce que nous savons?

Sur les maladies mentales, si ce n'est aux cliniques libres des Ferrus et des Falret, des Baillarger, etc., qui n'appartiennent pas à la Faculté;

Sur les maladies des enfants, si ce n'est aux cliniques libres des deux Guersant, de Blache, de Bouvier, de Trousseau, jadis, etc., qui n'appartiennent pas à la Faculté;

Sur les maladies de la peau, si ce n'est aux cliniques libres de Biet, de Cazenave, de Gibert, de Bazin, etc., qui n'appartiennent pas à la Faculté;

Sur les maladies des yeux, si ce n'est aux cliniques libres de Sichel, de Desmarres, etc., qui n'appartiennent pas à la Faculté;

Sur les maladies syphilitiques, si ce n'est à la clinique libre de M. Ricord, qui n'appartient pas à la Faculté;

Est-ce assez de cette énumération, que je ne complète pas?

Une Faculté qui ne renferme officiellement aucune de ces cliniques, est-elle bien venue à répondre par une superbe négative aux généreuses questions d'un ministre libéral?

Demandez aux générations de médecins qui

ces canaux n'était pas injecté, et le duodénum dans le point où venaient s'aboucher ces canaux avait conservé sa coloration normale.

L'estomac était très dilaté, et renfermait un liquide brunâtre. Chez l'un et l'autre on constatait un léger ramollissement de la muqueuse, et de plus une coloration noirâtre disséminée par places sous forme d'ecchymoses sous-muqueuses.

L'intestin grêle et le gros intestin contenaient un liquide présentant la même couleur et la même nature que le liquide stomacal. Il existait de plus dans l'un des deux cas une injection assez prononcée des valvules conniventes du duodénum. Chez ce même malade (Torgé), le cœcum offrait une coloration noirâtre aux environs de la valvule iléo-cœcale, coloration due en ce point à des hémorrhagies sous-muqueuses. Chez Boucher, la suffusion sanguine existait surtout dans les franges graisseuses épiploïques.

La rate était petite et sans altération de tissu.

Les reins étaient légèrement augmentés de volume. A l'extérieur ils présentaient un aspect granité formé par un pointillé rougeâtre ou quelques arborisations sur un fond jaunâtre. La substance corticale était d'un jaune prononcé, et cette coloration, ainsi que l'a démontré le microscope, était un simple phénomène de teinture par la matière colorante de la bile.

La vessie était revenue sur elle-même, et contenait une très petite quantité d'urine. L'état du cerveau n'était pas tout à fait le même dans les deux cas. Les méninges, chez Torgé qui avait éprouvé des convulsions, étaient fortement congestionnées. Le tissu cérébral était plus mou, sans injection notable. Chez Boucher, la conjection encéphalique était beaucoup moins prononcée. Chez ce dernier la paroi des ventricules avait une coloration jaune, qui résultait d'une sorte d'imbibition par la sérosité jaunâtre que renfermaient ces ventricules, en assez grande abondance.

Les poumons étaient fortement congestionnés, dans quelques points ils étaient denses, noirâtres et la section dénotait qu'en ces points il existait de l'apoplexie sanguine par infiltration.

Le cœur était gros, et contenait dans les cavités droites du sang liquide.

Réflexions. — La lecture des deux observations qui précèdent ne peut laisser aucun doute sur le diagnostic de l'affection qu'ont présentée nos malades. Évidemment il s'agissait ici de cette forme d'ictère à laquelle, eu égard aux symptômes graves typhoïdes, et à la terminaison si souvent fatale, on a donné le nom d'*ictère grave*, *ictère malin*, *ictère typhoïde*; à laquelle d'autres auteurs, se fondant surtout sur les résultats fournis par l'anatomie pathologique, ont substitué le nom d'*atrophie jaune aiguë du foie*. C'est en Allemagne que cette dernière dénomination a trouvé plus particulièrement accueil,

---

ont complété leur éducation médicale aux cliniques libres; demandez à tous ces jeunes médecins de tout le monde civilisé qui affluent aux cours de notre enseignement officieux, demandez-leur ce qu'ils pensent de l'attitude prise dans cette question par la Faculté de Paris, et vous aurez l'expression de l'opinion publique.

Ce n'est pas dans le journal, émanation et reflet du Congrès médical de 1845, qui a demandé tout ce que le ministre actuel de l'instruction publique veut accorder; ce n'est pas, dis-je, dans ce journal, que je serai blâmé d'exprimer franchement mon opinion sur un point qui doit avoir toutes ses sympathies.

Dr Simplice.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

---

et c'est au célèbre pathologiste de Vienne, Rokitansky, que l'on doit la première description exacte des altérations hépatiques rencontrées à l'autopsie. Ces altérations consistent principalement, comme on le sait, dans une destruction des cellules du foie avec diminution plus ou moins considérable du volume de cet organe, lésions qui elles-mêmes seraient produites selon les uns par une sorte d'action dissolvante de la bile sécrétée en plus grande quantité, ou retenue dans ses canaux (colléquation biliaire de Rokitansky, policholie de Henoch, paralysie des conduits biliaires et des vaisseaux lymphatiques de Von-Dusch.); selon quelques autres par une inflammation diffuse du parenchyme du foie (Bright, Engel, Wedl, Bamberger, etc.); suivant d'autres, enfin, au premier rang desquels nous placerons Frerichs, par une exsudation particulière précédée d'hypérémie, qui comprime les cellules hépatiques, les détruit, déterminant ainsi l'atrophie de l'organe, et devenant le point de départ des accidents encéphaliques les plus graves.

Comme vous le voyez, Messieurs, ce n'est plus une simple question de synonymie que soulève l'expression adoptée par l'école Allemande, c'est toute une théorie de la maladie, et il importe d'abord de se demander si l'ictère grave et l'atrophie aiguë du foie constituent une seule et même affection. Cela me paraît d'autant plus indispensable que des doutes se sont élevés au sein même de la Société à l'occasion de l'intéressant Mémoire de M. Dutrouleau sur les fièvres bilieuses des pays intertropicaux, et du non moins intéressant rapport de M. Monneret; plusieurs de nos collègues, vous vous le rappelez, se sont prononcés nettement pour la séparation absolue de ces deux états morbides, et l'honorable rapporteur lui-même, entraîné sans doute au delà de sa pensée, alla jusqu'à contester la moindre analogie entre l'ictère avec atrophie du foie des Allemands, et notre ictère grave.

Je ne saurais, quant à moi, partager cette manière de voir. La lecture attentive de mémoires importants publiés à l'Étranger sur cette question, et en particulier du Mémoire de Frerichs (*Klinik der Leberkrankheiten*, 1858), et de celui de Budd (*Diseases of the liver*), a laissé dans mon esprit la conviction que la maladie désignée sous le nom d'*atrophie jaune aiguë du foie* était bien la même affection que l'ictère grave observée en France et le *fatal jaundice* des Anglais. Ce sont les mêmes symptômes, la même marche plus ou moins rapide, la même gravité, les mêmes lésions pathologiques. Car il est utile de ne pas perdre de vue que, sur ce dernier point, il y a accord entre les micrographes français et allemands; qu'ainsi, par exemple, M. Robin, dans un intéressant Mémoire publié dans la *Gazette Médicale* (année 1857), donne le résultat de l'examen microscopique du foie dans cinq cas d'ictère grave et décrit comme lésion constante et pathognomonique la destruction des cellules hépatiques avec ou sans diminution du volume de l'organe.

Mais ici, Messieurs, se présente cette autre question : Quelle est la valeur des lésions du foie dans l'ictère grave ? Sont-elles aussi constantes qu'on s'est plû à le répéter ? Constituent-elles, en un mot, un caractère ayant la valeur d'un signe pathognomonique? A cette question, ainsi posée, nous répondons par la négative et nous nous fondons sur ce que, dans un certain nombre de cas, les lésions hépatiques ont fait complétement défaut. Nous pourrions en citer plusieurs exemples recueillis à l'Étranger aussi bien qu'en France, mais les deux faits qui servent de texte à ces réflexions nous suffisent. Nous avons dit, en effet, plus haut, que le foie avait conservé son intégrité parfaite, que ni l'examen direct ni l'examen microscopique n'avaient pu faire découvrir la plus petite lésion de l'organe; et veuillez remarquer que cet examen a été fait par un micrographe dont l'habileté est connue de tous, par M. Robin, qui jusque là avait constamment rencontré la destruction des cellules, et qui était assurément désireux de la constater cette fois encore.

Ajouterai-je, d'ailleurs, que ce qui contribue à restreindre un peu l'importance que les Allemands ont attribuée dans la maladie qui nous occupe, à la lésion du foie, c'est que dans d'autres affections on peut également observer la diminution de volume de l'organe et la destruction des cellules. L'ouvrage de Budd en particulier renferme

plusieurs faits de calculs biliaires avec rétention de la bile dans lesquels on a constaté exactement les mêmes lésions hépatiques que dans l'ictère grave.

Ainsi donc, tout en reconnaissant volontiers que le plus ordinairement le foie présente des altérations bien définies, et surtout la destruction des cellules hépatiques, à laquelle viendraient s'ajouter moins fréquemment la diminution de volume du foie, la dégénération graisseuse et quelques autres altérations secondaires, nous croyons que ces lésions ne sont pas nécessaires à la constitution de la maladie, et qu'elles ne sont pas, comme nous le verrons dans un instant, le point de départ des accidents graves que l'on constate si souvent du côté des organes encéphaliques. A quoi peuvent tenir, sous ce rapport, les différences observées par les anatomo-pathologistes? Probablement, selon nous, à la marche plus ou moins rapide de la maladie. Si, comme nous le croyons fermement, la lésion hépatique est elle-même un effet d'une cause morbide qui la précède et la domine, on comprendra que la maladie peut tuer avant d'avoir eu le temps de parcourir toutes ses phases, avant d'avoir produit tous ses effets. Dans une fièvre typhoïde qui sera mortelle avant la fin du premier septénaire, peut-on s'attendre à rencontrer toutes les lésions que l'on constate dans la deuxième ou troisième semaine? Or, dans nos deux observations, la maladie a été remarquable par une marche véritablement foudroyante puisque l'un a été emporté le sixième jour et l'autre le huitième. En parcourant d'autres observations, et en particulier les observations de Budd, j'ai pu également constater que la lésion avait le plus souvent manqué dans les cas où la mort était survenue très rapidement.

D'après toutes les raisons qui précèdent nous croyons que l'expression d'*atrophie jaune aiguë du foie,* ne saurait être maintenue pour désigner l'affection à laquelle ont succombé nos malades, puisque la lésion qui sert à dénommer la maladie peut ne pas exister. Nous préférons de beaucoup la dénomination d'*ictère grave*, *ictère typhoïde,* qui, ne préjugeant en rien la nature et le siége de l'affection, appelle de suite l'attention sur les phénomènes principaux qui la caractérisent, et qui la rapprochent de ces maladies générales, de ces grandes intoxications des pays chauds, et en particulier de la *fièvre jaune* avec laquelle elle a tant de points de contact. Nos deux observations sont frappantes, sous ce rapport, d'analogie; c'est le même début brusque, les mêmes symptômes initiaux que dans la fièvre jaune ; c'est la même douleur épigastrique, ce sont de part et d'autre des nausées, des vomissements muqueux d'abord, puis brunâtres, des matières alvines sanguinolentes, des hémorrhagies sous-cutanées, sous-épidermiques et viscérales, la suppression des urines, le pouls d'abord fréquent, puis ralenti, la peau d'abord chaude, mais bientôt naturelle ou refroidie, l'injection des conjonctives, les troubles de l'encéphale, les impressions de terreur et les pressentiments sinistres. Il n'est pas jusqu'à cette chaleur accablante et tout à fait insolite sous l'influence de laquelle plusieurs cas se sont développpés simultanément dans Paris, qui n'établisse encore une analogie, la fièvre jaune sévissant presque exclusivement dans les pays dont la température est très élevée.

Non pas que nous voulions établir une identité parfaite entre l'ictère grave et la fièvre jaune, chaque climat a ses affections déterminées, son règne pathologique spécial. Nous avons voulu seulement montrer quelle idée nous nous formions de l'ictère grave, et la place qu'elle nous semble devoir occuper dans les cadres nosologiques. Maintenant nous convenons volontiers que tous les cas ne sont pas semblables; que quelques-uns ont une marche lente et semblent s'éloigner un peu du type que nous avons observé. Mais quelle est la maladie qui n'offre pas de différences dans sa phénoménalité? La fièvre typhoïde à forme cérébrale promptement mortelle diffère assurément beaucoup de la forme muqueuse lente, et cependant on n'en fait pas deux entités morbides séparées. La fièvre jaune elle-même présente quelquefois chez ceux qui sont acclimatés ou chez les indigènes une marche beaucoup moins foudroyante que celle qui est ordinairement décrite.

Maintenant, Messieurs, que nous nous sommes expliqués sur ce que nous entendions par ictère grave, il nous reste à rechercher la cause et le mode de production des

principaux symptômes, et en particulier de l'ictère, des hémorrhagies et des accidents cérébraux.

Pour ce qui est de l'ictère, nous croyons qu'il est produit comme l'ictère de certaines intoxications, comme l'ictère de la fièvre jaune, par le poison, quel qu'il soit, qui semble dans les deux cas la cause de ces graves perturbations survenues dans les principales fonctions de l'économie. Le foie se trouve atteint, comme les organes essentiels, les reins, le système nerveux, et la suppression d'une des principales fonctions du foie, la sécrétion de la bile, en est la conséquence. L'absence de la bile dans les canaux biliaires et dans l'intestin prouve d'une manière péremptoire la diminution de la sécrétion bientôt devenue impossible par la destruction des cellules hépatiques, et éloigne entièrement l'idée d'une surabondance bilieuse, de la polycholie (Rokstanski).

Quant aux hémorrhagies et aux accidents cérébraux, nous en trouvons l'explication dans la même cause inconnue qui frappe presque tous les organes et éteint si rapidement le foyer de la vie. Sous ce rapport on ne saurait méconnaître de grandes analogies avec le typhus, et l'on est conduit à admettre une de ces graves et profondes altérations dans la crase du sang qui paraissent le résultat d'une sorte d'empoisonnement miasmatique.

Telle n'a pas été en général la manière de voir de l'école Allemande, et pour l'explication de ces phénomènes, les uns ont fait intervenir la présence de la bile dans le sang, la *cholémie*; d'autres le transport dans le torrent circulaire de substances qui, à la suite des troubles de la nutrition hépatique, n'ont pas été éliminées par les urines. Relativement à l'influence de la cholémie, sur laquelle les auteurs allemands sont eux-mêmes partagés, les uns admettant avec Frerichs, d'après une série d'expériences, la parfaite innocuité de la bile injectée dans le sang, d'autres, au contraire, avec Dusch, la gravité de ces mêmes injections, nous ferons cette remarque qui se présente tout naturellement à l'esprit, c'est que dans l'ictère simple si commun, si bénin d'ordinaire, nous ne voyons pas se produire ces accidents redoutables du côté des organes encéphaliques, et cependant si la cholémie était la cause de ces accidents, ne devrions-nous pas les observer invariablement dès qu'apparait l'ictère? Nous nous croyons, d'après cela, autorisé à penser que la présence de la bile, ou des matières colorantes de la bile, dans le sang, n'est pas la cause des accidents cérébraux de l'ictère grave.

Reste la seconde hypothèse à laquelle se sont ralliés un grand nombre de pathologistes distingués d'Allemagne et d'Angleterre. Voici en quelques mots cette hypothèse: l'atrophie du foie non seulement suspend la secrétion de la bile, mais encore elle entrave les diverses mutations organiques qui s'effectuent dans l'intérieur du parenchyme. C'est ainsi que le sucre cesse de se former; à sa place se montrent d'autres produits, tels que la *leucine*, la *tyrosine*, et d'un autre côté l'urine, qui est le rendez-vous et l'aboutissant des principaux produits de décomposition, éprouve de notables altérations; l'urée disparaît peu à peu, se rencontre au contraire dans le torrent circulatoire en quantité considérable, et ce sont toutes ces substances étrangères accumulées dans le sang qui vont porter sur les organes encéphaliques leur action délétère.

A cette théorie des accidents cérébraux de l'ictère, nous croyons que l'on peut adresser quelques objections. Nous n'ignorons pas le rôle important que beaucoup de médecins Anglais, Allemands et Français, font jouer à l'*urémie* dans plusieurs maladies, notamment dans la maladie de Bright, et nous ne serions pas éloigné de trouver, comme ces auteurs, l'explication de l'encéphalopathie albuminurique dans la présence anormale et en quantité considérable de l'urée dans le sang; mais pour l'ictère grave est-il nécessaire de recourir à une semblable hypothèse? Je ne le pense pas. En face d'une maladie qui si souvent foudroie dès les premiers moments de son apparition, ne semble-t-il pas superflu de chercher dans une élaboration plus ou moins imparfaite du sang apporté au foie, la cause des accidents cérébraux, lorsqu'ils s'expliquent si simplement par la gravité même et la nature typhique de la maladie? Dans d'autres affections plus ou moins analogues à notre ictère grave, fièvre typhoïde, typhus, fièvre jaune, ne voit-on pas les mêmes symptômes graves se développer, et jusqu'ici je ne

sache pas que l'on ait constaté ni même recherché les troubles de la nutrition du foie précédemment signalés. Enfin, dans les cas où il n'a pas existé d'altérations appréciables dans le foie, peut-on admettre les mêmes troubles dans les fonctions de l'organe, que lorsque ces altérations sont démontrées? Quoique nous n'ayons pas pu examiner à ce point de vue, l'urine et le sang de nos malades, nous ne le pensons pas.

En définitive, Messieurs, nous croyons que l'importance exagérée accordée à la lésion hépatique dans l'ictère grave a été le point de départ d'interprétations plus ou moins hasardées. Au lieu d'y voir un simple effet d'une cause plus générale, on a élevé cette lésion au rang de lésion première, à laquelle viendraient se rattacher les principaux désordres fonctionnels, et on est parti de là pour édifier toute une théorie. Nous avons cru devoir combattre ces idées dans ce qu'elles ont d'exagéré, et ramener la lésion hépatique aux proportions plus modestes qu'elle aurait toujours dû conserver.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE LA FOLIE DES FEMMES ENCEINTES, DES NOUVELLES ACCOUCHÉES ET DES NOURRICES, ET CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES QUI SE RATTACHENT A CE SUJET; par le docteur L.-V. Marcé. Paris, 1858.

Lorsqu'on a fait une étude spéciale de la période menstruelle depuis sa première apparition jusqu'à sa cessation, on sait que des milliers de femmes sont sujettes à d'innombrables désordres nerveux, parmi lesquels, les changements de caractère sont excessivement fréquents. Les unes deviennent, à chaque révolution mensuelle, irritables, d'une mobilité extrême, se fâchent pour des riens; les autres sont apathiques, difficiles à vivre, moroses. Il n'est pas rare d'observer des phénomènes passagers d'aliénation. Un médecin anglais, le docteur Tilt, dans son livre sur les *Maladies des femmes au temps critique*, a constaté sur 500 d'entre elles 1,261 cas de maladies cérébrales (doubles, triples, quadruples chez la même personne) qui se sont manifestés principalement sous les formes suivantes : irritabilité nerveuse, 459 ; céphalalgie et migraine, 308; pseudo-narcotisme, 277; hystéricisme, 163 ; affections mentales, 122. La fonction physiologique de l'utérus est donc pour les femmes une cause fréquente de troubles nerveux; il n'est dès lors pas surprenant que les modifications apportées dans son état par la grossesse, l'accouchement et l'allaitement ne soient aussi des causes puissantes de dérangement de l'esprit.

L'auteur du traité que nous analysons adoptant cette division, passe en revue la folie chez les femmes enceintes, les nouvelles accouchées et les nourrices. Après avoir consulté la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, il dit que, pour tous les cas en général, la proportion peut être établie comme 1 à 12 ou 13 aliénés. Sur 310 observations, il en a trouvé 27 qui se sont développés pendant la grossesse, 180 à la suite de l'accouchement, et 103 pendant la lactation.

M. Marcé commence par étudier l'état de la sensibilité chez les femmes qui ont conçu ; il constate que la grossesse détermine souvent alors des phénomènes nerveux qui consistent ou dans une excitation des facultés mentales, ou plus souvent dans une tendance inaccoutumée au découragement et à la mélancolie. Ces phénomènes sont, en germe, les deux formes principales de la folie qui se manifeste chez celles qui y sont prédisposées par leur organisation débile, impressionnable, imprégnée du vice héréditaire. Dès 1745, le docteur Berger, dans sa thèse imprimée à Gottingue, et qui a pour titre : *De puerperarum maniâ et melancoliâ*, avait signalé la prédominance de ces deux types. Le plus ordinairement, ces troubles se dissipent après l'accouchement, quand il n'y a pas prédisposition. Les époques de l'apparition des désordres nerveux et intellectuels ont été notées avec soin par M. Marcé dans les trois périodes, et rapportées à leurs causes probables.

On a recherché si la grossesse avait une action marquée sur la terminaison des affections mentales; l'expérience montre que, dans le plus grand nombre de circonstances, elle est nulle ou presque nulle. Esquirol avait déjà écrit : Que l'on visite la Salpêtrière, on y trouvera plus de cent femmes aliénées, quoiqu'elles aient été mariées, qu'elles aient été enceintes et qu'elles aient accouché. (*Maladies mentales*, t. I, p. 392.) Quant à l'influence de la folie sur le cours de la grossesse, elle n'est pas plus prononcée; mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, ce sont les modifications qu'éprouve la sensibilité chez les aliénées; aussi est-il prudent de les sur-

veiller avec grand soin aux approches du terme de la délivrance. Le sort des enfants qui naissent de ces fâcheuses conditions devait éveiller la sollicitude de M. Marcé. Il cite le fait de Catherine, fille de Jeanne-la-Folle, qui n'offrit pendant sa vie aucun symptôme de déraison, et il en rapporte d'autres exemples. Nous ne méconnaissons pas la force créatrice, sans cesse en lutte entre le principe héréditaire ; mais les observations consignées dans notre mémoire *sur la folie des enfants et des jeunes gens* nés de parents malades, mettent hors de doute la gravité du pronostic.

Dans la question qui nous occupe, il faut tenir grand compte de l'état puerpéral. Malgré les remarquables travaux de MM. Pidoux et Béhier, le doute est encore permis sur sa véritable nature. Il est possible qu'il ne soit pas une diathèse, lorsque de la condition physiologique il passe à la condition pathologique, mais *il est*, et nous ne savons que trop par les ravages de la fièvre puerpérale, quelles perturbations profondes il apporte dans l'économie !

M. Marcé aborde ensuite la section plus nombreuse de la folie chez les nouvelles accouchées et les nourrices. Il traite d'abord des causes, à la tête desquelles se place l'hérédité; sur 54 malades, il en a rencontré 24 offrant, soit chez leurs ascendants directs, soit chez leurs collatéraux, des cas d'aliénation mentale confirmée, et encore fait-il remarquer qu'il n'est pas question, dans ces faits, de la prédisposition résultant des névroses autres que la folie et de ces cas d'hérédité *rétrograde,* dans lesquels les parents sont frappés de folie, bien longtemps après que les enfants en ont ressenti les premières atteintes? Une circonstance qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que l'hérédité, pour être sérieusement redoutable, doit être alliée à certaines variétés intellectuelles qui, parfois spontanées, sont, le plus souvent encore, la manifestation incomplète d'un vice originel.

L'anémie est également une cause prédisposante énergique de la folie puerpérale ; elle peut être primitive, mais le plus souvent encore elle est consécutive à des grossesses répétées, à des hémorrhagies, à une lactation trop prolongée. M. Marcé pense que la prédisposition à la folie puerpérale augmente avec le nombre des grossesses. Il en est de même d'un accès antérieur de folie. L'état moral de la femme pendant la grossesse doit aussi être pris en considération.

Indépendamment des influences de la mère, le sexe de l'enfant a sa part d'action. Ainsi, il est des femmes qui deviennent aliénées après avoir mis au monde un enfant mâle, et n'éprouvent aucun accident après l'accouchement d'une fille. Vigaroux dit avoir connu une femme qui avortait lorsqu'elle était grosse d'un garçon et qui ne portait à terme que les filles.

L'étude des causes occasionnelles n'a pas moins d'importance. Les principales sont les obstacles à la parturition, l'hémorrhagie, les convulsions éclamptiques, les émotions morales et l'influence de la première menstruation. Il faut cependant se pénétrer de l'idée que toutes ces causes morbides n'agissent qu'autant qu'elles sont favorisées par l'impressionnabilité et l'idiosyncrasie du sujet, M. Marcé insiste avec raison sur l'influence de la première menstruation qui suit l'accouchement. Il cite l'observation d'une dame d'une grande intelligence, accouchée depuis six semaines et entièrement rétablie, qui, tout à coup, sent un trouble inexprimable ; sa tête s'égare, ses idées s'obscurcissent, elle cherche à se rendre compte de ce qui l'entoure, sans pouvoir y parvenir. Ce trouble mental ne dure que quelques instants; quand elle revient à elle, elle s'aperçoit que ses règles ont paru pour la première fois depuis son accouchement. Cette observation est intéressante au point de vue de l'irrésistibilité. Sur 44 femmes, atteintes de folie après l'accouchement, 11 sont tombées malades vers la sixième semaine, précisément au moment du retour des couches.

Les formes de la folie des nouvelles accouchées sont toutes celles connues. Sur les 44 malades citées, il y a eu 27 cas de manie, 10 cas de mélancolie, 5 cas de folie partielle, et 2 seulement d'affaiblissement intellectuel passager. Parmi les complications qui ont une extrême gravité, il faut ranger le délire aigu. M. Marcé, qui l'a presque toujours vu se terminer par la mort, ne le considère pas comme une maladie à part, il constitue, pour lui, la surexcitation maniaque portée à ses dernières limites. Cette affection, que nous avons observée et décrite, a certainement de nombreux points de contact avec la folie, mais elle a aussi beaucoup de ressemblance avec le délire qui se montre dans le cours de la fièvre ataxique et de plusieurs affections cérébrales.

La forme triste est plus grave pour le pronostic, soit par sa durée, soit par ses perversions instinctives. La tendance au suicide y est assez commune; et quand la stupeur est très prononcée, les femmes peuvent non seulement attenter à leurs jours, mais même devenir dangereuses pour leur enfant.

Le traitement doit varier suivant les cas. On prescrit avec succès le tartre stibié à dose rasorienne, les bains tièdes prolongés, les narcotiques, les antispasmodiques, la diète lactée, les purgatifs ; mais, de toutes ces méthodes, aucune ne peut être employée d'une manière exclu-

sive. Les moyens révulsifs conviennent surtout dans la mélancolie, les affusions froides, une ou deux fois par jour, suivies de frictions sèches et d'une promenade en plein air constituent un des meilleurs agents thérapeutiques. Esquirol employait, dans les cas de cette nature, les larges vésicatoires aux cuisses ou le long de la colonne vertébrale. Dans l'apathie, la stupeur, nous nous sommes plusieurs fois très bien trouvé de l'emploi du séton. Dernièrement, une jeune femme, gâteuse, tombée dans une véritable enfance, a été radicalement guérie par cet agent, qu'on a si singulièrement déprécié dans une assemblée célèbre.

Les frictions sèches, la faradysation cutanée, les cautérisations superficielles avec le fer rouge, l'opium, peuvent aussi rendre des services. Lorsque la constitution s'affaiblit, il faut recourir au fer, aux toniques, au bon bouillon, au vieux vin de Bordeaux. Une surveillance très grande doit être exercée, surtout lorsqu'il y a tendance au suicide. A ces divers modes de traitement, il faut associer les mesures hygiéniques. Lorsque l'état mélancolique se prolonge et que tous les moyens connus ont été mis en usage sans succès, le retour dans la famille nous a plusieurs fois réussi, quoique le malade fût apathique, stupide et ne parût que très faiblement impressionné par la vue des membres de sa famille. Une dame qui, depuis plus d'un an, ne répondait pas, restait à la même place, mangeait malgré elle, laissant souvent aller ses excrétions, fut rendue une première fois à son mari, ressemblant à une automate, on fut obligé de la ramener au bout de trois jours dans l'établissement. L'épreuve fut tentée quelques mois après, à la suite d'un mot affectueux qu'elle dit à son mari. A peine un mois s'était-il écoulé, qu'il y avait une amélioration sensible et la guérison n'a pas tardé à avoir lieu.

Au point de vue médico-légal, les tendances impulsives qui se manifestent chez les nouvelles accouchées ont un grand intérêt. Quelques-unes sont prises d'un désir de boire, d'une véritable dipsomanie. J'ai connu une jeune dame, très bien élevée, d'un esprit religieux, qui, pendant sa grossesse, entrait furtivement chez les marchands de vin, pour prendre un canon sur le comptoir. Mais les perversions de l'instinct peuvent être poussées beaucoup plus loin. Nous avons parlé des tentatives de suicide, qui sont très fréquentes. Les impulsions homicides ne sont pas rares après l'accouchement. Le docteur Barbier, d'Amiens, a rapporté le fait d'une femme qui, accouchée depuis cinq jours, entendant raconter l'histoire de la fille Cormes, fut assaillie par une idée semblable et appela même un jour au secours, en sentant son bras se diriger vers un couteau. J'ai donné des soins à la femme d'un cultivateur, qui se désolait d'avoir sans cesse la pensée de tuer son nourrisson ; à diverses reprises, pour échapper à cette obsession, elle manifesta l'intention de mettre fin à ses jours. Cette malade a guéri comme la précédente.

La folie qui se développe chez les nourrices se rattache intimement à la folie puerpérale. Lorsqu'elle éclate après un allaitement prolongé, il faut en rechercher la cause première dans l'état d'anémie et de débilitation qui en est parfois la suite inévitable. Cette forme, plus fréquente chez les femmes de la classe pauvre, doit être attribuée à l'insuffisance de leur alimentation. La même particularité s'observe pour la folie qui se manifeste à la suite du sevrage. On a recherché ce que devenait la sécrétion laiteuse après le développement complet de l'affection mentale. Sur quarante cas de folie puerpérale, le docteur Macdonald n'en a vu que six dans lesquels le lait ait été supprimé ; M. Marcé n'a noté aucun cas de suppression parmi ses malades. Que doit-on faire de la sécrétion laiteuse chez les aliénées? Notre expérience, conforme à celle de l'auteur, s'est prononcée depuis longtemps pour la cessation de l'allaitement. Cette mesure n'est pas moins nécessaire à la mère qu'à l'enfant. Quant aux influences de l'allaitement sur la curabilité de la folie, les quelques rares observations qu'on a citées en sa faveur ne sauraient infirmer le grand nombre de faits qui démontrent que la maladie n'en est pas modifiée favorablement, qu'elles l'aggravent même, et la font passer à l'état chronique ou à la démence. Indépendamment de ces tristes résultats, il y a une autre considération qui doit être sérieusement méditée, l'enfant conçu dans de pareilles conditions est éminemment prédisposé à la folie.

Les diverses parties sur lesquelles nous avons appelé l'attention des lecteurs, sont les résumés de 79 observations empruntées aux praticiens les plus estimés, ou prises dans la clientèle de l'auteur. Tout ce qu'il est important de savoir sur la folie puerpérale a été discuté et mis en lumière. C'est l'ouvrage le plus complet qui ait été publié sur la matière, et il est écrit, ce qui a bien son mérite, dans le style sobre, clair et rapide qui convient aux traités scientifiques. Nous autres, vieux athlètes, nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts généreux de cette jeune milice qui doit nous remplacer ; nous lui donnerons cependant un conseil, le champ de l'observation n'est pas une voie ferrée ; qu'elle ne se hâte pas trop de faire la récolte, car elle s'exposerait à manger en herbe la moisson qui s'annonçait de la manière la plus heureuse. Cette remarque n'est pas applicable aux monographies. La presse française n'est pas, du reste, la seule qui ait dit du bien du travail de M. Marcé, le *Reviewer* de l'excellent journal du docteur Forbes Winslow lui a consacré, dans le numéro de janvier dernier, un long article. L'An-

gleterre et la France sont tombées d'accord sur le mérite du livre, et par le temps qui court, cette nouvelle preuve de l'entente cordiale des deux peuples, venant surtout de leurs médecins, ne peut qu'être très favorablement accueillie de la part des amis de la paix et du progrès.

A. Brierre de Boismont.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Janvier 1859. — Présidence de M. Barth.

SOMMAIRE. — Décision du conseil d'administration de la Société. — *De l'ictère grave*, par M. Hérard. Discussion : MM. Becquerel, Sée, Delasiauve, Dutrouleau, Blache, Gillette, Guérard, Roger (Henri), Natalis Guillot.

M. Henri Roger annonce que le conseil d'administration a décidé qu'il serait adressé à chacun des membres de la Société un exemplaire de la publication relative au procès intenté à l'Union Médicale par des homœopathes. La Société des hôpitaux, dit-il, devait ce témoignage de sympathie à l'Union Médicale, son organe officiel, ainsi qu'à M. Béhier, l'un de nos collègues, et auteur d'une contre-réponse à la réponse des homœopathes.

M. Hérard lit un travail sur l'*ictère grave*, à propos de deux observations qu'il a recueillies à l'hôpital Lariboisière. — (Voir plus haut, article *clinique médicale).*

M. Becquerel : Je regrette que M. Hérard n'ait pas examiné les urines. J'ai eu aussi l'occasion d'observer deux faits d'ictère grave, l'année passée. Je priai M. Vulpian d'examiner le foie après la mort, et il ne trouva pas les cellules atrophiées ; on sait qu'il y a des cas où cette atrophie manque et d'autres où elle existe ; il n'y a rien de constant à cet égard. Mais en même temps que la lésion du foie manquait chez mes malades, il y avait, chez tous les deux, de l'albumine dans l'urine, où l'on y constatait également des *tubuli* des reins, dont l'expulsion expliquait l'albuminurie.

Je crois donc que l'on pourrait se fonder sur l'état des urines pour établir une distinction entre les ictères graves, les uns avec atrophie du foie, les autres avec albuminurie.

Une seconde question importante est celle de la composition du sang, dont on devrait faire l'analyse chez les sujets atteints d'ictère grave. Je sais bien que l'on objecte qu'une grande quantité de sang est nécessaire, et que l'on doit éviter d'en retirer aux malades ; mais il suffit de l'application d'une ventouse scarifiée pour faire l'analyse du sang. Je suis convaincu que, dans tous les cas semblables à ceux de M. Hérard, il y a diminution de la fibrine, ce qui serait un caractère distinctif à utiliser. J'insiste surtout sur la nécessité de rechercher si la lésion ne coïncide pas avec la présence de l'albumine dans les urines.

M. Hérard : Quand j'ai dit que je n'avais pas analysé l'urée, j'ai voulu dire que l'urée n'avait pas été recherchée. Quant à l'albumine, j'ai parfaitement constaté qu'elle faisait défaut dans l'urine.

M. Sée : La question posée par M. Becquerel se trouve résolue. Frerichs, qui a examiné les urines de tous ses malades affectés d'ictères graves, avec atrophie aiguë du foie, a constaté de l'albumine dans un certain nombre de cas ; ordinairement, elle n'existait qu'en petite quantité et d'une manière passagère. Il est donc impossible d'attribuer à ce signe une valeur quelconque, de le rattacher à l'absence de l'atrophie, et de le faire servir comme caractère distinctif entre l'ictère grave avec intégrité du foie, et l'ictère grave avec lésion de cet organe.

Les reins ne sont pas plus modifiés que les urines, excepté dans l'ictère des femmes enceintes.

Ce caractère négatif permet déjà de supposer que la doctrine de l'urémie ne pourra que difficilement figurer parmi les diverses théories qu'on a émises sur le développement des accidents nerveux de l'ictère malin. Je sais bien que dans cette maladie, le sang contient une grande quantité d'urée, et que l'urine n'en renferme que des traces ; mais ces conditions ne suffisent pas pour déterminer cette série de phénomènes nerveux si caractéristiques, qu'on a groupés sous le nom d'accidents urémiques. En général, l'urémie s'accompagne d'une altération marquée du rein, de l'albuminurie, et se caractérise par un ensemble de symptômes qui ne sont pas tout à fait analogues à ceux de la cholémie, ni aussi souvent mortels ; car l'urémie scarlatineuse, par exemple, guérit assez fréquemment.

Dans une autre théorie, on a considéré les troubles encéphaliques comme des accidents typhiques; l'ictère grave ne serait qu'une sorte de typhus, comparable aux fièvres des pays chauds, et particulièrement à la fièvre jaune.

Cependant le typhus, ainsi que les fièvres bilieuses, en diffère d'une manière absolue, par le caractère de la fièvre, par la persistance du cours de la bile, et surtout par l'absence de l'atrophie du foie.

La fièvre jaune détermine bien, comme l'ictère grave, une jaunisse, des accidents nerveux, des hémorrhagies; mais ce qui est particulier à cette dernière maladie, c'est que le foie n'est point diminué, et ne présente jamais les caractères de l'atrophie aiguë; sa lésion est, pour ainsi dire, caractéristique, et telle qu'elle a été décrite par M. Louis. D'une autre part, la rate, qui est presque constamment augmentée de volume dans l'ictère grave, conserve ici presque toujours ses dimensions normales. Les accidents nerveux ne se montrent que tardivement, au lieu d'éclater avec la jaunisse.

Enfin, la cause du *vomito negro* a souvent été rapportée, à tort ou à raison, aux influences palustres, qu'on ne saurait invoquer pour l'ictère grave. Du reste, je fais appel, sur ce point, à M. Dutrouleau. Il est certain que si c'est là l'ictère malin, ce n'est ni une intoxication miasmatique, ni une maladie virulente.

D'après une autre manière de voir, c'est à l'action de la bile, c'est-à-dire à la cholémie, qu'il faut rapporter la perturbation des fonctions nerveuses; mais les expériences contradictoires de Dush et de Frerichs ne permettent pas de résoudre cette question.

Enfin, la seule explication qui soit en rapport avec les faits, est celle qui tient compte de la destruction des cellules du foie.

Cette lésion est peut-être aussi constante que l'altération des plaques de Peyer dans la fièvre typhoïde; cependant, de même que la lésion de l'intestin n'est, ni le symptôme, ni la cause de la dothinenterie, de même l'atrophie du foie ne saurait être identifiée d'une manière absolue avec l'ictère grave. Le foie peut se détruire dans d'autres circonstances, et l'ictère grave peut exister avec l'intégrité des cellules hépatiques.

Les auteurs allemands tiennent compte de ces exceptions; il n'y a que l'école de Vienne, et particulièrement Rokitansky et Haracsek, qui considèrent la lésion comme primordiale et constante. Frerichs admet les ictères graves sans atrophie, dont notre honorable collègue vient de rapporter des exemples. C'est là une espèce distincte, qui ne dépend point, comme le pense M. Hérard, de la marche rapide de la maladie; on voit en effet les cellules hépatiques disparaître, dans cette grave affection, avec une promptitude qui doit surprendre. Depuis le début des accidents nerveux, il se passe à peine cinq jours, en moyenne, que déjà les éléments du foie sont méconnaissables; il a même suffi parfois de douze à trente-six heures, pour amener un pareil résultat.

On ne peut donc pas assigner aux ictères malins, tantôt une forme lente, qui produirait l'atrophie, tantôt une marche suraiguë, qui coïnciderait avec l'intégrité du foie. Ce sont peut-être deux espèces distinctes; mais il est du moins certain que, dans l'immense majorité des jaunisses graves, le tissu hépatique est affaissé, et la destruction d'un organe aussi important ne saurait avoir lieu impunément.

Frerichs a parfaitement établi l'influence que la suppression des fonctions du foie exerce sur l'économie, et par conséquent le rôle de l'atrophie dans le développement des accidents nerveux, aussi bien que des hémorrhagies et de l'ictère, c'est-à-dire des trois principaux groupes de phénomènes qui caractérisent l'ictère grave.

M. Delasiauve : A propos des symptômes cérébraux considérés comme conséquence de l'ictère, je ferai remarquer que l'aliénation mentale, par cette cause, est très rare, et qu'il faut se garder de la considérer comme la conséquence de l'ictère toutes les fois que l'une et l'autre existent en même temps. J'ai observé dernièrement un cas de fièvre typhoïde avec ictère, dans lequel la folie, qui était grave, disparut avec la maladie abdominale, sous la dépendance de laquelle elle était.

M. Dutroulau : Je prends la parole pour répondre à la question de M. Sée. Il y a de très grandes différences, en effet, entre la fièvre jaune et l'ictère grave au point de vue des lésions du foie. Dans la fièvre jaune, le volume de cet organe, au lieu d'être diminué, est au contraire augmenté, surtout au niveau du lobe gauche; la décoloration du foie est constante, car je ne lui ai trouvé qu'une fois sur cent sa coloration naturelle. Dans les dernières épidémies que j'ai observées, il présentait un état graisseux manifeste. Les urines sont toujours albumineuses dans le deuxième degré de la fièvre jaune, qui constitue la forme grave de la maladie. C'est là une

différence tranchée entre la fièvre jaune et les fièvres paludéennes, que l'on ne tend pas à rapprocher, comme on a paru le croire.

M. Blache : Je ne sais si mes collègues de l'hôpital des enfants y ont vu l'ictère grave; quant à moi, je n'en ai pas observé un seul cas. En ville, j'ai été appelé à soigner seulement un enfant de 6 ou 7 ans, fils d'un de nos confrères, et qui me présenta, dans un ictère intense, tous les symptômes observés par M. Hérard chez ses malades. Cet enfant a succombé rapidement. Les urines étaient brunes, plutôt sanguinolentes qu'ictériques; la peau présentait en même temps des taches ecchymotiques qui annonçaient la tendance aux hémorrhagies.

J'ignore si, en Allemagne ou en Angleterre, on a parlé d'enfants affectés d'ictère grave; il est évident qu'en France c'est une affection exceptionnelle dans le jeune âge.

M. Gillette : Chez un enfant convalescent d'une variole, j'ai constaté un violent ictère avec des vomissements noirs et d'abondantes hémorrhagies nasales. Les urines étaient comme celles du jeune malade de M. Blache. Je pense que, par urines albumineuses, on n'entend pas qu'elles contiennent du sang; car alors elles précipitent toujours. C'est ce qui avait lieu dans le cas dont je parle; de plus, l'acide nitrique donnait à l'urine une teinte verte : il y avait à la fois de la bile et du sang dans le liquide urinaire. L'enfant succomba comme celui de M. Blache. A l'autopsie, le foie était un peu décoloré, mais il ne fut pas examiné au microscope.

M. Guérard : Dans quelques empoisonnements, comme dans celui qui succède à la morsure des serpents venimeux, et dans les maladies des pays chauds, l'altération du sang est très rapide. Je crois donc, avec M. Hérard, qu'il y a eu intoxication chez ses malades, atteints dans le cours d'une saison très chaude : je crois aussi que la lésion du foie, lorsqu'elle existe, est consécutive à cette intoxication et non primitive. On ne peut concevoir autrement, ce me semble, la destruction des cellules hépatiques.

M. Roger (Henri) demande à M. Dutrouleau si, dans la deuxième période des fièvres graves des pays chauds, les urines contiennent fréquemment du sang.

M. Dutrouleau fait observer que l'hématurie est très rare dans la fièvre jaune, et que la vessie est la voie exceptionnelle par laquelle s'effectuent les hémorrhagies dans cette maladie.

M. Natalis Guillot désire savoir de M. Blache si, en rappelant la rareté de l'ictère grave chez les enfants, il a entendu parler du ceux du premier âge.

M. Blache : Je n'ai voulu faire allusion qu'aux enfants âgés de plus de deux ans, comme cenx qui sont admis à notre hôpital. Chez les enfants très jeunes, je reconnais, au contraire, que l'ictère est quelquefois considérable. Pendant six ans que j'ai passés à l'hôpital Cochin, où l'on reçoit des enfants à la mamelle, j'ai vu souvent des ictères, mais qui n'étaient pas véritablement typhiques.

M. Natalis Guillot : Je suis bien aise de ce que vient de dire M. Blache. J'observe souvent, chez les enfants très jeunes, des ictères qui ne sont pas l'*ictère des nouveau-nés.* Les enfants arrivent à Necker avec une teinte jaune et de la bouffissure; le sang sort par le nez, et le moindre contact fait saigner les lèvres, les yeux et même les oreilles. Il se fait aussi des hémorrhagies par les plaies des vésicatoires, et même par l'intestin, si l'on donne des purgatifs. Les linges sont colorés par une urine très rouge; mais je ne crois pas qu'elles contiennent du sang. Ces enfants suffoquent très rapidement. Après la mort, on trouve des épanchements sanguins dans une foule d'organes. Il semble qu'il se soit fait à la fois dans toutes les parties du corps une congestion de sang et une accumulation de bile.

On doit donc admettre que l'ictère grave est assez commun dans le premier âge, tandis qu'il est très rare chez les enfants au-dessus de deux ans.

Le secrétaire, Dr Woillez.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Une Société locale agrégée à l'Association générale vient de se fonder à Avranches et réunira les médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain.

Une Société locale agrégée à l'Association générale vient d'être instituée à Senlis et réunira les médecins de l'arrondissement de ce nom.

Le nombre des Sociétés locales agrégées à l'Association générale est, à ce jour, de treize,

— Le prix de 10,000 fr. institué par M. le ministre de l'agriculture pour celui qui indiquerait un moyen certain de préserver les bestiaux de la maladie pulmonique, qui a occasionné depuis dix ans dans les étables une si grande mortalité, n'a pu encore être délivré.

Le mode curatif par l'inoculation à la queue des animaux, bien que généralement employé par les fermiers et les nourrisseurs, s'il est un remède souvent d'une certaine efficacité, ne prévient pas l'affection morbide.

D'ailleurs, l'inoculation est nuisible pendant un mois à six semaines sur les vaches, qui, pendant l'effet du remède, donnent fort peu de lait. Ce traitement est aussi une cause d'infection dans les étables lorsqu'on doit le pratiquer simultanément sur plusieurs animaux.

En conséquence, le concours reste ouvert.

— La ville de Smyrne va être dotée d'un établissement charitable désiré depuis longtemps, et qui ne pouvait être fondé que par le zèle et la piété des catholiques. Les sœurs de la charité de Smyrne viennent d'être autorisées par la maison mère de Paris à fonder dans cette ville un hospice pour les enfants trouvés. Cet hospice sera un bienfait pour le pays, qui voyait continuellement mourir dans l'abandon et la misère un grand nombre d'enfants déposés dans les rues ou sur les places publiques. Le gouvernement ottoman s'est empressé de concéder aux sœurs de la charité le terrain sur lequel s'élèvera le nouvel hôpital.

— M. le docteur Demarquay, chirurgien des hôpitaux, etc., vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie de Turin.

BOITE AUX LETTRES.

A M. L..., à Duverre. — Les insertions de cette nature sont interdites.

A M. J..., à Bordeaux. — Je conseille de ne pas publier ; mieux vaudrait agir directement et localement.

A M. S.... à Besançon. — Le rapport a dû se faire au moment où me parvenait votre lettre. Nous en connaîtrons très prochainement le résultat.

A M. G..., à Barbezieux. — Nous avons besoin de prendre conseil pour savoir si le mémoire ne dépasse pas les limites que nous ne pouvons pas franchir.

A M. V..., à Didjely. — Très volontiers, et merci d'avance.

A M. P..., à Lyon. — Prière de renvoyer les numéros en double. On expédie les numéros demandés. — Prière aussi de faire les réclamations de ce genre plus tôt, à l'avenir.

BIBLIOGRAPHIE.

—

Recherches sur l'anatomie du poumon chez l'homme, par le docteur Léon Le Fort, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne-lauréat des hôpitaux, etc. Un vol. grand in-8° de 130 pages et 2 planches ; 1859. — Prix : 2 fr. 50 c.

Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

Mémoire sur la mort apparente des nouveau-nés et des moyens de la combattre, par le docteur Sauvé, président de l'Académie de La Rochelle, etc. In-8°, St-Jean-d'Angely, 1856, chez Durand-Lacurie, imprimeur-libraire.

Compte-rendu des travaux de la Société médicale de Clermont-Ferrand, pendant l'année 1858, présenté à la séance du 6 décembre, par le docteur Grandclément, secrétaire de la Société, deuxième année. Clermont-Ferrand, 1858, in-8°, imprimerie de Ferdinand Thibaud, libraire.

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 28. MARDI 8 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

NOUVELLE OBSERVATION DES BONS EFFETS DE L'APPLICATION DU MARTEAU-MAYOR DANS UN CAS DE MORT IMMINENTE.

En rapportant cette observation, nous ne pouvons nous empêcher de rappeler qu'un travail très complet sur les heureuses applications du marteau-Mayor dans la période ultime des maladies a été publiée dans l'UNION MÉDICALE par M. le docteur Hervieux (voir tome Ier, 1847), alors interne dans le service de M. Rayer, travail basé sur de nombreuses observations. Le cas nouveau que M. le docteur Aran vient de publier ne fait que confirmer les bons effets d'un moyen sur lequel l'attention des praticiens avait été sérieusement appelée il y a treize ans :

OBSERVATION. — Bernard Grasse, âgé de 26 ans, boulanger, entre dans mon service à l'hôpital St-Antoine, le 3 janvier 1854, salle St-Antoine, n° 10. Cet homme, fort et robuste, d'un tempérament lymphatique, a un embonpoint considérable ; il n'a été malade qu'une seule fois dans sa vie, il y a six ans. Il était bien portant le 31 décembre et le 1er janvier au matin ; ce jour-là, à cinq heures du soir, il a été pris d'une céphalalgie et d'une douleur très vive au-dessous du mamelon droit, mais sans frisson ; il a travaillé la nuit suivante, quoique la respiration fût très gênée. Le 2 janvier, au matin, il a commencé à expectorer du sang mêlé aux crachats ; il a pris le lit, mais il n'a pas fait de traitement. Les accidents ont continué, et lorsqu'il est entré à l'hôpital, le 3 janvier dans l'après-midi, l'agitation et la gêne de la respiration étaient telles, que l'interne de garde a cru utile de lui pratiquer une saignée du bras ; le sang a bien coulé, mais le caillot ne s'est pas couvert de couenne. Un peu de soulagement après la saignée.

A la visite du matin, 4 janvier, la face est pâle, exprimant la souffrance ; agitation ; peau chaude, sèche, brûlante ; pouls large et plein, 112 pulsations ; respiration haute et anxieuse, avec léger râclement trachéal ; le point de côté existe toujours sous le mamelon droit et se pro-

page, en arrière et en dehors, en remontant vers l'épaule; la toux est très douloureuse; crachats liquides, spumeux à leur surface, composés de sang noir, offrant une teinte légèrement verdâtre, adhérents entre eux, mais non adhérents au vase; teinte ictérique de la sclérotique et de toute la peau; langue collante, sèche, sans enduit; soif vive; pas d'appétit; ni nausées, ni vomissements; un peu de sensibilité du ventre; dévoiement depuis huit jours. La résonnance est plutôt diminuée qu'augmentée dans le côté gauche, avec râle sibilant dans la partie inférieure en arrière. A droite, la résonnance diminue à partir du mamelon, et la percussion est douloureuse à ce niveau; en arrière, du même côté, la sonorité s'affaiblit rapidement à partir de l'épine de l'omoplate jusqu'en bas; faiblesse du murmure respiratoire avec râle sous-crépitant diffus; ce râle devient beaucoup plus évident et étendu après la toux. Du côté gauche, en dedans de l'angle inférieur de l'omoplate, la toux fait percevoir, dans un point circonscrit, un peu de râle sous-crépitant, dont les bulles sont beaucoup plus fines que du côté opposé. — Traitement : tisane pectorale chaude, six ventouses scarifiées sur le point douloureux, 3 centigrammes de vératrine en six pilules, une toutes les heures, une pilule d'opium de 5 centigrammes, quelques cuillerées de bouillon.

Le 5 janvier. Les pilules ont déterminé des vomissements peu abondants; dans l'après-midi, le pouls était tombé à 80 pulsations, et la chaleur avait beaucoup diminué; nuit calme, sans sommeil.

Ce matin, le pouls ne bat que de 80 à 88 fois par minute; peau moins chaude et moins sèche; respiration toujours un peu difficile; la face est toujours altérée et anxieuse, la langue sèche, la soif vive, l'expectoration difficile, composée de crachats plus visqueux qu'hier, et contenant du sang mieux combiné au mucus. D'une manière générale, le malade se trouve mieux; il se plaint seulement d'une sensation de brûlure sous le sternum. A droite, les phénomènes stéthoscopiques ont peu varié; on entend seulement un peu plus de râles sibilants, mélangés à du râle crépitant et sous-crépitant. Du côté gauche, en arrière, les phénomènes de pneumonie se sont dessinés depuis hier : râle crépitant, souffle tubaire et bronchophonie dans une assez grande étendue. — Traitement : large vésicatoire entre les épaules, 3 centigrammes de vératrine en six pilules, tisane pectorale, quelques cuillerées de bouillon.

Le 6 janvier. Le vésicatoire a été mal appliqué; les pilules ont produit beaucoup de vomissements; agitation très violente dans la soirée et dans la nuit. Ce matin, le malade est calme, mais absorbé; la face est toujours jaunâtre, le regard incertain; il répond à peine aux questions qu'on lui adresse, et reste la bouche ouverte après avoir parlé; peu de chaleur à la peau, pouls faible, irrégulier, un peu vif; 40 respirations assez inégales; langue sèche, soif vive. Du côté droit, en arrière, la respiration est devenue soufflante. Du côté gauche, souffle tubaire à partir de la racine des bronches et de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'en bas; un peu de râle crépitant après la toux, bronchophonie. — Traitement : deux vésicatoires, l'un sur le côté droit, en arrière, l'autre en avant, sur le sternum; quatre piules de vératrine, de 5 milligrammes chaque, à partir de six heures du soir; quelques cuillerées de bouillon et de vin.

La journée du 6 janvier est assez calme; néanmoins, le malade veut se lever plusieurs fois de son lit. Dans la nuit, vers une heure et demie, il avait déjà pris six pilules de vératrine au lieu des quatre seulement prescrites : vomissements bilieux très abondants, agitation très violente, plainte continuelle, raideur du tronc avec renversement de la tête, mouvements convulsifs, avec extension des membres.

Le 7, au matin, nous le trouvons sans connaissance, les yeux tantôt fermés, tantôt largement ouverts, la pupille moyennement dilatée, mais immobile; la vue paraît éteinte; plainte continuelle; les traits se froncent de temps en temps, comme par suite d'une douleur vive; parfois l'expiration soulève le bord libre des lèvres, comme dans l'action de fumer la pipe; la tête est un peu renversée en arrière, les yeux sont fixes et roulés en haut, quelquefois immobiles; le pouls misérable, avec des intermittences de temps en temps, variant entre 60 et 72 pulsations; la respiration haute, difficile, plaintive, 28 inspirations; battements du cœur très sourds; souffle moins éclatant du côté gauche; râle sous-crépitant du côté droit.

En présence d'accidents aussi formidables, qui me paraissent devoir amener la mort dans un temps très court, je n'hésite pas à avoir recours au marteau Mayor, dont j'ai vérifié depuis longtemps les puissants effets dans les cas de ce genre. Plongé dans l'eau bouillante, ce marteau est appliqué successivement cinq fois sur la partie antérieure de la poitrine, sur laquelle, par parentèse, le vésicatoire n'a pas pris. Du vin et du bouillon sont prescrits, en outre, au malade, pour achever de le ranimer. A la suite de cette application, le malade reste toute la journée dans l'état d'accablement et d'agitation du matin; la nuit est assez calme, et quel est notre étonnement, le 8 au matin, de le retrouver avec toute sa connaissance, répondant parfaitement aux questions; pourtant, il y a encore de l'accablement et de la tendance à l'assoupissement;

les pupilles sont moins dilatées, mais les yeux sont toujours fixes; la langue est encore sèche, et le malade, après l'avoir montrée, l'oublie entre ses lèvres; pouls aussi misérable qu'hier, mais beaucoup plus fréquent; 56 sespirations; pas de changements dans les phénomènes stéthoscopiques; la respiration paraît un peu plus libre. — Traitement : bouillon, vin, et deux pilules d'opium.

Le 9 janvier. La journée d'hier a été bonne, mais la soif un peu vive; il y a eu de l'agitation pendant la nuit. Ce matin la connaissance est parfaite, la face calme et naturelle, la vue rétablie; la langue est encore sèche, mais le malade ne l'abandonne plus entre ses lèvres : le pouls s'est relevé, il est régulier, à 84; respiration plus large, de 26 à 28 par minute; le souffle a en grande partie disparu du côté gauche. Nous continuons les toniques.

L'état du malade est encore très favorable le 10 janvier; le pouls est tombé à 76 pulsations; râles sous-crépitants dans les deux poumons; le souffle n'a pas reparu.

Le 11 janvier. La persistance de la constipation nous engage à prescrire un lavement purgatif et, le lendemain, quelques phénomènes d'embarras gastrique, joints à un certain degré d'accélération du pouls et de la respiration, nous font administrer au malade 1 gramme et demi d'ipécacuanha, avec addition de 10 centigrammes de tartre stibié. Sous cette influence, le pouls tombe à 64 pulsations, et la respiration perd également de sa fréquence; l'obscurité du son, qui a déjà disparu du côté gauche, disparaît dans le côté droit, où le râle sous-crépitant commence à se mélanger de râles muqueux.

Le 14 janvier. Le pouls est à 66; 22 respirations seulement.

Le 17. La respiration est rétablie partout; à peine des traces de râle sous-crépitant en arrière et à droite; le malade reste dans l'hôpital pour rétablir ses forces et pour cicatriser les plaies résultant de l'application du marteau Mayor. Il sort, un mois après, dans un état de santé parfaite, qui ne s'est pas démentie depuis. — (*Bulletin de thérap.*, 28 février 1859.)

INHALATIONS DE CHLOROFORME CONTRE L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.

Plusieurs praticiens distingués, M. le docteur Cazeaux en tête, proscrivent formellement l'emploi des inhalations de chloroforme contre l'éclampsie. Cependant quelques observations ont été publiées qui sont loin de justifier cette proscription absolue. En voici une nouvelle due à M. le docteur Dupau, de Carbonne, dans laquelle l'emploi du chloroforme a été suivi d'un résultat favorable, que l'on ne semble pouvoir attribuer qu'au moyen employé :

Observation. — Femme Servat, âgée de 44 ans, primipare, domiciliée au Bois-de-la-Pierre, canton de Carbonne. Aucun accident fâcheux n'a troublé la marche de sa grossesse. A partir du huitième mois, les membres inférieurs ont été le siége d'un œdème considérable. La malade a été tourmentée par de la dyspnée, une céphalalgie opiniâtre et des pressentiments sinistres.

Le travail a commencé le 6 février; les membranes se sont rompues le même jour, à cinq heures du soir, et l'utérus s'est montré paresseux dès ce moment.

Le 9, la parturition n'avançait pas. A neuf heures du soir, la malade est devenue tout à coup insensible à la lumière et a été prise, d'après le témoignage de la sage-femme, d'une violente attaque de nerfs.

Dans la nuit du 9, et jusqu'à trois heures de la matinée du 10, cet accès s'est renouvelé cinq fois avec perte de connaissance, insensibilité absolue, coma et stertor.

Je suis mandé le 10, à cinq heures du matin, et je constate l'état suivant : La malade est dans le décubitus dorsal, les yeux fermés, la face vultueuse, horriblement grimaçante, les lèvres cyanosées et baignées d'écume, le menton effilé, les dents grinçantes, les poings fermés, le membre supérieur contracturé en pronation, le tronc roidi en épisthotonos, les membres inférieurs convulsivement étendus; le pouls filiforme, à 200 pulsations au moins; la respiration ronflante; l'anesthésie générale est complète. Les contractions utérines sont faibles et rares; la tête est dans l'excavation pelvienne, l'occiput a exécuté sa rotation, l'enfant est vivant.

J'applique immédiatement le forceps, et j'amène vivant un enfant du sexe féminin, dont le cou est serré par cinq circulaires formés par le cordon.

A neuf heures, c'est-à-dire trois heures après l'accouchement artificiel, la convulsion éclamptique conserve encore son caractère tonique : une asphyxie prochaine paraît inévitable.

Une première inhalation de chloroforme est pratiquée pendant dix minutes. La malade est insensible au contact irritant de la vapeur anesthésique. Cependant le pouls tombe à 150, et devient plus fort, quoique irrégulier.

A neuf heures trois quarts, nouvelle inhalation.

Cette fois, la malade détourne la tête à l'approche de la compresse, les bras se laissent légèrement fléchir, la face pâlit, le ronflement diminue; le pouls, irrégulier, oscille entre 130 et 140.

A dix heures un quart, nouvelle inhalation. La physionomie de la malade accuse l'impression désagréable que lui cause le chloroforme. L'écume disparaît de la bouche, la respiration est régulière; un sommeil profond succède au ronflement stertoreux. La flexibilité des membres est revenue. Les bras se retirent lorsqu'on les pince; le pouls, plein, irrégulier, oscille entre 115 et 130.

A onze heures et demie, de larges sinapismes sont appliqués aux extrémités inférieures; au bout de vingt minutes, la malade se tourne et se retourne dans son lit, cherchant à les enlever. L'éclampsie à l'état de convulsion a cessé.

Je quitte la femme Servat à quatre heures du soir. Le lendemain je la revois à huit heures. J'apprends que le coma a disparu la veille, à sept heures du soir. La malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé, et refuserait de croire à sa délivrance, si elle ne voyait son enfant à ses côtés. Le pouls est tombé à 95, il est régulier et plein. — (*Gaz. hebd.*, 4 mars 1859.)

EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES.

La *Gazette des hôpitaux* du 8 février donnait connaissance, à ses lecteurs, d'une clinique de M. le professeur Bouillaud, sur les anévrysmes, et des résultats qu'a fournis le traitement des tumeurs anévrysmales par l'iodure de potassium. Il s'agissait d'un malade couché au nº 10 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, atteint d'un anévrysme du tronc brachio-céphalique et de l'aorte, et d'une malade couchée au nº 16 de la salle Sainte-Madeleine, ayant un anévrysme de l'artère carotide. L'iodure de potassium a été administré pendant quelques jours à la dose de 1 gramme, et puis de 2 grammes pendant deux mois, à la femme du nº 16. Au bout de ce temps, la tumeur, primitivement grosse comme un œuf de pigeon au moins, avait tellement diminué qu'on pouvait la regarder comme complétement disparue. Chez le malade du nº 10, la tumeur, d'un volume considérable, a subi un déplacement en même temps qu'une diminution très sensible, sous l'influence du même traitement que celui de la malade du nº 16. Cet homme est, du reste, encore soumis à l'usage de l'iodure de potassium, aussi, rien de positif ne peut être dit, pour le moment, sur l'effet de la médication, quoique la diminution déjà obtenue fasse supposer qu'elle ne s'arrêtera pas au point où elle en est.

Ce ne sont pas là les seuls cas d'anévrysmes que M. Bouillaud ait eu à traiter par l'iodure de potassium. Il a vu, chez un malade portant une tumeur anévrysmale volumineuse du point d'origine de la carotide et de la sous-clavière, cette tumeur considérablement diminuée en quelques semaines, par l'usage de l'iodure de potassium. Chez un colonel, traité aussi de la même manière pour un anévrysme de la carotide, il a pu constater, au bout de trois semaines, une disparition presque complète de la tumeur.

Voilà, à coup sûr, des résultats faits pour encourager les praticiens à essayer l'iodure de potassium dans les cas pathologiques qui nous occupent. Les anévrysmes sont assez fréquents, l'iodure de potassium est un médicament assez inoffensif, pour que l'expérience puisse être faite.

PILULES CONTRE LA FIÈVRE URÉTHRALE (Dr PÉTREQUIN).

Extrait aqueux d'opium		5 centigrammes.
Extrait de quina.	} *ââ.*	20 centigrammes.
Extrait de valériane	}	
Sulfate de quinine	} *ââ.*	25 centigrammes.
Camphre.	}	

F. s. a. Six pilules.

Prendre une de ces pilules aussitôt après l'opération pratiquée sur l'urèthre, dont on craint l'influence sur la production de la fièvre; et continuer à administrer les autres de quart d'heure en quart d'heure.

Ces pilules ont très bien réussi chez les personnes les plus irritables, pour prévenir

la fièvre uréthrale; ou du moins lorsqu'il se développe un mouvement fébrile, il reste alors borné à des proportions très bénignes. — *(Gaz. méd. de Lyon,* nº 2, 1859.)

COLLYRE CONTRE LES OPHTHALMIES CHRONIQUES (Dr RIVAUD-LANDRAU).

Eau douce	125 grammes.
Teinture d'aloès	10 gouttes.
Ammoniaque.	3 gouttes.
Sulfate de cuivre.	5 centigrammes.

Baigner les yeux, deux fois par jour, pendant deux minutes, dans cette préparation.
Ce remède est indiqué principalement dans les ophthalmies scrofuleuses chroniques, accompagnées d'ulcérations rebelles de la cornée. Il ne doit être mis en usage qu'après la cessation des symptômes aigus de l'inflammation. — *(Idem.)*

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Lariboisière. — Service de M. OULMONT.

TROIS CAS DE TUMEURS AIGUES INTRA-PELVIENNES; DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL; TRAITEMENT.

Grâce aux travaux de notre époque, plusieurs maladies, auparavant ou ignorées, ou à peine soupçonnées, ou confondues avec d'autres, ont été reconnues, différentiées, inscrites à leur rang dans le cadre nosologique. Il en a été ainsi notamment pour l'*Hématocèle péri-utérine,* cette affection, sur laquelle M. le professeur Nélaton a le premier appelé l'attention, et dont l'histoire, depuis quelques années seulement, a été si heureusement élucidée dans un grand nombre de ses points, surtout dans ceux qui se rapportent à sa symptomatologie, à son diagnostic, à son traitement.

Cependant, bien que les symptômes et les signes, les caractères cliniques propres de cette affection aient été clairement exposés par les auteurs qui en ont fait l'objet de leurs études, bien que le diagnostic n'en paraisse et n'en soit pas peut-être en général très difficile pour tout médecin familiarisé avec les connaissances théoriques de notre art et avec les méthodes et les procédés précieux d'investigation dont nous sommes maintenant armés, il n'est pas que parfois, au lit des malades, il ne puisse se trouver des difficultés.

C'est ainsi qu'il s'est rencontré à la fois, il y a quelque temps, dans le service de M. Oulmont, trois cas de tumeurs aiguës du petit bassin chez des femmes, qui, se présentant dans des circonstances au premier abord très semblables et avec des caractères différentiels peu tranchés, auraient pu être regardées comme étant de même nature. Il n'en était pas ainsi cependant : deux de ces cas étaient des phlegmons péri-utérins, et le troisième a été rapporté par le chef de service à l'hématocèle, maladie qu'il avait eu plusieurs fois déjà l'occasion d'observer, et dont il a contribué à éclairer quelques parties encore obscures par ses lectures à la Société médicale des hôpitaux (V. l'UNION MÉDICALE, 1858, nos 67 et 68). Nous allons rapporter ces trois cas, en les faisant suivre des considérations sur lesquelles M. Oulmont a établi son diagnostic.

Jacqueline B..., domestique, entrée à l'hôpital Lariboisière le 26 juillet dernier, salle Sainte-Marie, n° 15.

Elle est née en Savoie et est âgée de 21 ans. Son père est encore vivant et jouit d'une bonne santé; sa mère et sa sœur aînée sont mortes de phthisie pulmonaire, la première à 39 ans, la seconde à 29. Elle a les cheveux châtains, les yeux bleus, la peau blanche, le système musculaire assez développé.

La première éruption menstruelle a eu lieu vers l'âge de 18 ans, après six mois de malaises divers, dont les principaux ont consisté en phénomènes probablement congestifs vers la tête,

céphalalgies, éblouissements, etc. Depuis leur apparition initiale, les règles sont toujours venues régulièrement chaque mois, précédées pendant cinq ou six jours de l'augmentation d'une leucorrhée habituelle qui existait déjà depuis longtemps avant la puberté, et pendant quarante-huit heures environ de douleurs de reins assez vives qui se prolongent autant que l'écoulement menstruel. Celui-ci dure quatre jours, abondant et formé d'un sang rouge mêlé de caillots. — Les premiers rapports sexuels ont eu lieu à 17 ans 1/2, et c'est deux mois après que s'est établie la menstruation.

La santé de cette jeune femme a toujours été parfaitement bonne jusqu'en 1856, époque à laquelle elle contracta des chancres infectants qui furent suivis, au bout d'un temps qui n'a pu être précisé, d'une éruption de petits boutons rouges dont la durée fut courte, de syphilides pustuleuses et de plaques muqueuses siégeant sur les phalanges unguéales des orteils. Entrée à Lourcine au mois d'août 1856, elle n'en sortit qu'en juillet 1857, après avoir été soumise pendant tout cet espace de temps à un traitement spécifique. Depuis lors, il n'a reparu aucune manifestation syphilitique, et la santé est restée bonne jusqu'au commencement du mois de juillet 1858, où la malade, à la suite d'excès vénériens qu'elle avoue, a commencé à éprouver les premiers symptômes de la maladie qui l'a amenée à l'hôpital.

Le début fut signalé par une diminution notable de l'appétit, des nausées, des vomissements bilieux, des étourdissements, des tintements d'oreilles et une tendance marquée au sommeil. A ces troubles, vinrent bientôt se joindre des douleurs dans le ventre et les lombes, assez intenses pour forcer la malade à s'aliter. Les règles qui parurent à cette époque, c'est-à-dire le 7 ou 8 juillet, durèrent un peu moins que d'ordinaire et le sang en était moins coloré. Au bout de huit jours de repos au lit, et après un traitement composé de lavements et de cataplasmes émollients, se trouvant mieux, elle crut pouvoir se lever et sortir pour aller au bal; mais elle fut obligée de reprendre le lit le 19 juillet, et, enfin, de venir demander à l'hôpital les soins qui lui étaient nécessaires.

État actuel le 27 *juillet :* La malade présente un peu de pâleur de la face; elle dit avoir maigri depuis le début de l'affection dont elle est atteinte, et sentir ses forces diminuées. Elle est couchée dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs dans la flexion : c'est la position dans laquelle elle souffre le moins, ainsi que le décubitus sur le côté droit, les membres abdominaux étant également fléchis. Les mouvements éveillent de la douleur. La peau est chaude et moite; depuis quelques jours, il se manifeste, pendant le sommeil, un peu de sueur bornée à la partie postérieure du cou et supérieure du tronc en arrière.

Le ventre est légèrement augmenté de volume au niveau de la fosse iliaque droite. Il est le siége d'une douleur continue, parfois lancinante, existant principalement dans le flanc droit, s'irradiant dans la cuisse correspondante, et que la pression augmente notablement. La palpation permet de constater une rénitence générale de l'abdomen, et une sorte d'empâtement plutôt qu'une tumeur nettement circonscrite, avec une matité corrélative dans une étendue d'environ quatre travers de doigt au-dessus du pli de l'aine, empâtement qui, occupant la fosse iliaque droite, semble se continuer inférieurement vers le petit bassin. Par le toucher, on trouve le vagin chaud, et, dans le cul-de-sac vaginal droit, le doigt rencontre une tumeur arrondie, globuleuse, rénitente, faisant légèrement saillie sur la partie correspondante et antérieure du col et se prolongeant dans le ligament large droit. La pression détermine en ce point une douleur très vive qui est beaucoup moins forte au niveau du col utérin. Celui-ci est refoulé un peu à gauche, assez volumineux, peu douloureux à la pression. Les mouvements imprimés à l'utérus éveillent de la douleur; mais ils ne paraissent pas se communiquer à la tumeur. Par le toucher rectal, qui est très douloureux, on sent, à 5 centimètres environ au-dessus de l'anus, une tumeur arrondie qui fait saillie vers le côté droit du rectum et qui est extrêmement sensible.

Fréquents besoins d'uriner, miction suivie immédiatement de douleurs hypogastriques sourdes, durant deux ou trois minutes. Pas de pesanteur au périnée. Constipation. Anorexie complète, nausées, vomissements, bouche pâteuse et amère, langue recouverte d'un enduit blanchâtre, soif vive. Pouls à 104, résistant. Léger bruit de souffle au cou et à la base du cœur au premier temps. — Limonade; quinze sangsues sur la fosse iliaque droite; cataplasmes; diète.

28 juillet. Douleurs encore très vives, lancinantes, se propageant dans la cuisse. Pouls à 104. — Quinze sangsues; frictions mercurielles; cataplasmes; diète.

30 juillet. Il y a eu un peu de frisson hier soir. Les douleurs sont moins vives, elles ont cessé d'être lancinantes. — Frictions mercurielles; cataplasmes.

1er août. Au toucher, on trouve la tumeur plus volumineuse qu'elle n'était, très saillante sur

la partie antérieure du col qui est repoussé en arrière et à gauche. Même état de l'excrétion urinaire. — Traitement *ut suprà.*

2 août. Tumeur toujours dure et douloureuse. — Limonade; Seltz; dix sangsues; frictions mercurielles; cataplasmes; bains. Bouillons et potages.

3 août. Douleurs diminuées. Même traitement, moins les sangsues; même régime.

6 août. État amélioré. La malade demande à manger. — Frictions mercurielles; cataplasmes. Une portion.

10 août. Douleurs redevenues plus vives dans la fosse iliaque droite. Du reste, état général satisfaisant.

— Eau de Vichy; supprimer les frictions mercurielles et les cataplasmes; vésicatoire *loco dolenti.* Une portion.

12 août. Douleurs moindres. — Vin de gentiane; lactate de fer. Une portion.

16 août. Un peu plus de sensibilité du ventre. Il existe un peu d'écoulement sanguin par le vagin.

17 août. L'écoulement a cessé. Même état. — Badigeonnage avec la teinture d'iode sur le bas-ventre.

20 août. Le palper abdominal, moins douloureux, fait reconnaître que la tuméfaction, l'empâtement de la fosse iliaque est beaucoup moins volumineux. Le toucher vaginal donne un résultat semblable : nulle saillie à la partie antérieure du col, le cul-de-sac droit se débarrasse de plus en plus. Mouvements imprimés au col encore sensibles.

25 août. On ne trouve plus de tumeur par le toucher vaginal. Par le palper hypogastrique, on sent encore un peu d'empâtement circonscrit, très peu sensible à la pression.

26 août. Bain sulfureux.

28 août. La malade a été prise, ce matin, de douleurs assez vives dans le bas-ventre. Le palper est douloureux. D'ailleurs, ce qui restait de la tumeur n'a pas changé de volume. — 8 sangsues, cataplasmes.

30 août. Il y a encore une très petite tuméfaction dans la fosse iliaque droite, mais plus rien dans le vagin. La marche est facile et ne provoque pas de douleurs. État général bon. — La malade, quoique non complétement guérie, sort volontairement de l'hôpital.

Ainsi chez une jeune femme alors bien portante, état de souffrance général et douleurs hypogastriques et lombaires, survenant après des excès de coït; amélioration après quelques jours de repos; puis rechute à la suite d'une sortie imprudente et de fatigues prématurées, peut-être de nouveaux rapprochements sexuels. Dès lors, retour de la douleur dans le bas-ventre, les lombes et la cuisse droite, continue, lancinante, s'exaspérant par les mouvements, la pression, les secousses, et obligeant à une attitude particulière; empâtement et matité dans la fosse iliaque droite; dans le petit bassin, tumeur arrondie, globuleuse, rénitente, douloureuse, faisant saillie dans le cul-de-sac vaginal du côté droit, reconnue au moyen du toucher par le vagin, dont la température est augmentée, et au moyen du toucher rectal. Symptômes de voisinage prononcés : fréquents besoins d'uriner, ténesme vésical, constipation. En même temps état fébrile intense. Tels sont les traits par lesquels se trouve caractérisée l'affection.

Le second cas est celui d'Alexandrine B..., âgée de 21 ans, blanchisseuse.

Cette jeune fille fut réglée pour la première fois à l'âge de 14 ans, très facilement, sans accidents précurseurs ou concomitants : les règles, à cette première époque, furent très peu abondantes et ne durèrent que deux jours. Elles cessèrent ensuite de paraître pendant dix mois, sans que leur suspension fût accompagnée d'aucun trouble. Après ce laps de temps, elles se montrèrent de nouveau, et depuis lors elles viennent tous les mois régulièrement, rouges, abondantes, ne durant que trois jours et s'accompagnant de douleurs lombaires et de coliques peu vives. Il n'y a jamais eu de leucorrhée. Les premiers rapprochements sexuels eurent lieu à l'âge de 15 ans; le coït a toujours été, paraît-il, pratiqué avec modération.

Il n'existe chez cette malade aucune prédisposition morbide appréciable. Comme antécédents, il y a à noter, avant la puberté, une fièvre typhoïde, une fluxion de poitrine et un ictère, et, depuis l'établissement de la menstruation, une métrite qui remonte à vingt mois, qui débuta à la fin de l'époque menstruelle sans cause connue ou avouée, et qui fut traitée, à la Charité, par des sangsues, des cataplasmes et des bains.

Sortie de l'hôpital, elle resta jusqu'au mois de novembre 1857, sans éprouver de dérangement dans sa santé. Mais, à cette époque, elle ressentit, sans savoir à quelle cause l'attribuer, une

gêne, une pesanteur dans le bas-ventre, siégeant principalement à la partie médiane, au-dessus du pubis. En même temps, il parut dans la cuisse droite une douleur sourde, continue, devenant parfois lancinante, et s'étendant aux lombes du même côté. Cette douleur cessa au bout de huit jours, mais pour renaître dans la cuisse et la région lombaire gauches, où elle ne dura que deux jours. Quant à la sensation de gêne et de pesanteur abdominale, elle persista sans présenter d'augmentation, soit au moment des règles, soit pendant le coït, qui n'était point douloureux, jusqu'au commencement du mois de juillet dernier. A cette époque, à la suite d'efforts pour aller à la garde-robe, la malade fut prise de douleurs siégeant dans le ventre et s'irradiant dans les reins et les cuisses des deux côtés, et elle fut obligée de s'aliter. En même temps, disparition de l'appétit, constipation opiniâtre, ne cédant qu'aux lavements. Après quinze jours d'un traitement qui consista uniquement dans le repos et dans des frictions avec une pommade au chloroforme et au laudanum, la malade quitta le lit et put reprendre ses occupations. Mais elle fut obligée de les abandonner de nouveau cinq jours après, le 29 juillet, les douleurs ayant reparu très vives dans les cuisses, modérées dans le ventre, accompagnées de besoins continuels d'aller à la garde-robe, d'une sensation de pesanteur au périnée, et de vomissements bilieux. Sous l'influence d'un traitement prescrit par un médecin (30 juillet), 12 sangsues, cataplasmes laudanisés, lavements avec décoction de graine de lin et de tête de pavot, injections vaginales, l'état parut s'amender jusqu'au 3 août. Les douleurs revinrent alors, excessivement violentes, au point d'arracher des cris, occupant tout l'abdomen, s'exaltant même par le poids des couvertures, ne se propageant plus dans les cuisses et ne retentissant que faiblement dans la région lombaire. Le 4, la malade se fit transporter à l'hôpital Lariboisière, où elle fut placée dans le service de M. Oulmont, salle Ste-Marie, n° 23.

État actuel, le 5 août : Cheveux noirs, yeux noirs, peau blanche, muqueuses peu colorées, système musculaire assez vigoureusement développé; face pâle, forces diminuées, un peu d'amaigrissement. — Décubitus alternativement sur l'un ou l'autre côté, les membres inférieurs dans la demi-flexion. Mouvements très gênés, très douloureux. — L'abdomen, qui ne paraît présenter à l'inspection aucune saillie anormale, est, au dire de la malade, plus développé que d'ordinaire. Il est le siége d'une douleur générale, mais ayant son maximum d'intensité à la partie médiane de l'hypogastre, au-dessus du pubis. Cette douleur, continue, parfois exacerbante, s'augmente notablement par le palper. Ce mode d'exploration permet de constater une rénitence, une dureté générale de la paroi abdominale antérieure, dont le plan musculaire offre sous la main une résistance très marquée. Impossible, d'ailleurs, de trouver aucune tumeur perceptible. Douleurs dans la cuisse droite, assez peu vives, plus fortes dans la région lombaire.

Par le toucher vaginal, on trouve le col utérin à 4 centimètres environ de l'orifice vulvaire, assez volumineux, repoussé en avant contre le pubis; les culs-de-sac antérieur et latéraux libres; en arrière du col, à peu près à 6 centimètres de l'entrée de la vulve, une tumeur occupant le cul-de-sac postérieur qu'elle efface complétement, formant une saillie un peu aplatie, régulière, rénitente, très douloureuse, ayant environ le volume d'une petite orange, et se continuant sur les côtés et en haut, où le doigt ne peut en sentir les limites, avec le tissu cellulaire du cul-de-sac recto-utérin. Les mouvements imprimés à l'utérus sont douloureux, ils ne se communiquent pas à la tumeur.

Par le toucher rectal, on reconnaît que cette tumeur fait une légère saillie dans l'intestin qu'elle ne comprime que modérément.

Pas d'envies fréquentes d'uriner, quatre fois seulement dans les vingt-quatre heures; pas de ténesme vésical; urines rouges. Constipation marquée, avec sensation pénible vers l'anus. Appétit nul, langue blanchâtre, soif peu vive. Pouls à 80; pas de chaleur à la peau; deux fois du frisson, un peu de sueurs depuis quatre jours.

Souffle au premier temps à la base du cœur, se propageant dans les vaisseaux du cou, où il s'entend continu et très fort. Rien du côté des poumons. — Quinze sangsues, cataplasmes, bain. Bouillon, potages.

6 août. État à peu près le même. — Quinze sangsues, cataplasmes, lavement purgatif, solution de gomme, eau de Seltz.

7 août. Persistance des douleurs. — Quinze sangsues, même prescription.

8 août. Même état. — Gomme, Seltz, frictions mercurielles, cataplasmes, lavements émollients. Bouillon, potages.

9 août. Moins de douleur. Pas de fièvre, pas de frissons. La malade demande à manger. — Même prescription.

L'état général et local continue à s'améliorer jusqu'au 18 août. A cette date, les règles parais-

sent, sans douleurs notables. Les mêmes moyens de traitement ont été employés; une, puis deux portions d'aliments ont été accordées.

Le 20. État général satisfaisant. Les règles cessent. Nulle douleur abdominale, spontanée ni provoquée. Par le toucher vaginal, un peu de sensibilité seulement en arrière du col, où l'on trouve encore un peu d'empâtement.

Le 24, le palper n'éveille aucune douleur dans l'hypogastre, quoique la malade y accuse encore néanmoins un léger sentiment de gêne et de pesanteur. Le doigt ne trouve plus dans le cul-de-sac postérieur du vagin qu'une petite tumeur du volume d'une noisette. — Eau de Vichy; supprimer les frictions mercurielles.

Le 1er septembre, guérison. *Exeat.*

Si, dans ce cas comme dans le premier, l'on ne trouve pas, précédant le début, des excès qu'il paraisse logique de regarder comme la cause occasionnelle de la maladie, en revanche on remarque une métrite parmi les antécédents. Or, cette circonstance ne laisse pas que d'être importante, une première affection de la matrice semblant laisser chez les femmes qui en ont été atteintes, une sorte de susceptibilité, de prédisposition à en être affectées de nouveau. A la suite de la métrite pour laquelle la malade avait été en traitement à la Charité, elle reste bien portante pendant près d'une année; puis des accidents se reproduisent vers les organes pelviens sans aucune cause occasionnelle appréciable pour le médecin; et, après plusieurs mois de souffrances, elle se trouve obligée de demander de nouveau son admission dans un hôpital. Elle offre alors à l'examen une douleur vive à l'hypogastre, augmentant par la pression; le palper abdominal ne dénote pas la présence d'une tuméfaction dans cette région; mais, par le toucher, on trouve une tumeur saillante, douloureuse, ayant son siége en arrière de l'utérus, effaçant complétement le cul-de-sac vaginal postérieur, repoussant le col utérin contre le pubis; cette tumeur se sent aussi par le moyen du toucher rectal. Les culs-de-sac vaginaux antérieur et latéraux sont libres; aussi les symptômes de voisinage, nuls du côté du réservoir urinaire, sont-ils prononcés seulement dans le sens du siége de la tumeur, c'est-à-dire vers le rectum. Dans ce cas, la réaction est moins vive, l'état fébrile est moins intense que dans le précédent.

Arrivons actuellement à la troisième observation.

(*La suite prochainement.*) Dr A. Gauchet.

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE DU POUMON CHEZ L'HOMME; par M. le docteur Léon Le Fort, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris. — Paris, 1859, Adrien Delahaye, in-4°, 130 pages, avec 2 planches lithographiées.

Le jury du concours pour la place d'aide d'anatomie, en 1857, avait donné pour sujet de préparations anatomiques l'étude des vaisseaux et des nerfs du poumon; c'est à cette occasion qu'ont été entreprises les recherches de M. Le Fort. L'auteur s'est servi, pour la rédaction de son travail, ainsi qu'il nous l'apprend dans quelques lignes d'introduction, des pièces déposées par ses compétiteurs au musée Orfila et d'une série de très belles préparations sur le même sujet que le docteur Legendre, son ami, a mises à sa disposition.

M. Le Fort présente d'abord des considérations générales sur les poumons, qu'il examine aux points de vue du volume, de la capacité, du poids, de la couleur, de l'élasticité et de la forme; — il étudie ensuite leur structure et discute les différentes théories anatomiques qui ont été émises à ce sujet. Modifiant l'opinion généralement adoptée en France sur la terminaison des bronches en vésicules isolées, il professe que chaque ramuscule bronchique se termine par une sorte de pyramyde à base lozangique, qu'il nomme lobule principal (lobule pulmonaire des auteurs), complétement séparée et indépendante des pyramides semblables, ses voisines; mais ce lobule principal se divise lui-même en lobules secondaires, non plus isolés, comme on le croit, mais communiquant, dans une certaine mesure, les uns avec les autres. Cette manière de voir est, d'ailleurs, conforme, en partie, à celle qui avait été indiquée par M. Rossignol. Après la structure anatomique, il décrit la structure histologique (cartilages, fibres musculaires et élastiques,

muqueuses) ; puis les vaisseaux sanguins et lymphatiques, les nerfs, et, enfin, le développement du poumon. Les dernières pages sont consacrées à montrer les rapports entre la structure normale des organes respiratoires et quelques-unes des lésions pathologiques qui leur sont propres.

A propos du réseau veineux particulier aux bronches, M. Le Fort croit être le premier qui ait mis en lumière une disposition anastomotique très importante, en vertu de laquelle les veines bronchiques communiquent avec les veines broncho-pulmonaires, non par un réseau capillaire seulement, mais encore par de véritables branches de dérivation, aboutissant par leurs extrémités opposées aux deux ordres de vaisseaux.

Je n'ai aucun motif de lui contester la priorité qu'il s'attribue. Voici en quoi consiste cette disposition : l'artère bronchique apporte au canal aérien le sang nécessaire à sa nutrition ; à la racine des poumons, il est séparé du contact de l'air par toute l'épaisseur de la bronche, il devient veineux et retourne aux cavités droites du cœur par l'azygos et les intercostales dans lesquelles s'abouchent les veines bronchiques proprement dites ; mais, à partir de la troisième division du conduit de l'air, les bronches, réduites à des tubes membraneux, permettent au sang de l'artère bronchique un contact assez intime avec l'air qui circule dans leur intérieur, pour que ce sang reste artériel et puisse en conséquence aller directement aux cavités gauches ; il passe alors par les veines pulmonaires. « Mais, ajoute l'auteur, qu'une maladie quelconque donne à ces parties une épaisseur anormale qui ne permette plus à l'air d'exercer sur le sang son action, ce sang deviendra veineux et devra retourner aux cavités droites ; c'est alors que les anastomoses fonctionneront et lui permettront, par l'intermédiaire des veines bronchiques, d'accomplir ce trajet rétrograde. »

Voilà, du moins, un liquide intelligent, qui connaît son itinéraire et sait choisir ses voies ; se sent-il artériel? il tourne à gauche ; veineux? il prend sur la droite ; c'est parfait. Mais quand il n'est plus artériel, et pas encore veineux? il attend sans doute et ne bouge. Sérieusement, je ne nie pas que les choses se puissent passer ainsi ; j'aurais voulu seulement que M. Le Fort ne glissât pas aussi légèrement sur cette singulière propriété d'élection qu'il prête au sang. Les différences entre le sang veineux et le sang artériel sont insignifiantes, ou, plutôt, mal connues, malgré les travaux de Magnus, de Magendie, etc. Peut-être, si le fait annoncé par M. Le Fort est vrai, en trouvera-t-on, dans les variations de leurs principes constituants, une explication suffisante. En attendant, cela valait la peine de s'y arrêter et d'en faire l'objet de quelques remarques.

Indépendamment de l'intérêt que présentent en elles-mêmes les recherches de M. Le Fort, la description des moyens à l'aide desquels il les a accomplies, donne à son travail une valeur pratique qu'apprécieront surtout les anatomistes. L'auteur, en effet, ne fait mystère d'aucun procédé ; les appareils dont il se sert, — quelques-uns sont de son invention — les substances diverses qu'il emploie en injections, en un mot, tous les secrets de ses préparations, il les livre consciencieusement, et d'une main libérale, à la publicité.

Il est, par ce fait, comme aussi par le ton de bonne foi qui règne dans toute sa brochure, dans les traditions de la vraie science.

CAPACITÉ VITALE DU POUMON, ses rapports physiologiques et pathologiques avec les maladies de la poitrine ; par M. le docteur B. SCHNEPP. — Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils. Brochure in-8° de 115 pages.

Les mots : capacité vitale du poumon, ne veulent dire rien autre chose, sinon qu'il s'agit de mesurer la capacité du poumon pendant la vie. Jusqu'à ces derniers temps, on s'était borné à mesurer la capacité de cet organe, *post mortem*. L'auteur, dès les premières lignes de son avant-propos, a pris soin de s'en expliquer ; il a bien fait ; il eût fait mieux en n'inscrivant pas, pour titre de ses recherches, des mots dont le sens n'est pas d'abord saisi par le lecteur.

Ce travail eût donc pu être intitulé : *De la spirométrie*, car c'est de cela, et non d'autre, qu'il est question.

M. le docteur Schnepp commence par tracer l'historique des spiromètres et de la spirométrie ; — appareils et procédé datent d'hier. — Comme il est l'inventeur d'un instrument pour mesurer la quantité d'air que peut contenir le poumon, c'est à celui-ci qu'il donne la préférence. Cela est tout naturel, et je suis tenté d'ajouter que cela est juste ; car, puisque M. Schnepp s'est donné la peine d'inventer un spiromètre, il faut en conclure que ceux qui étaient employés avant lui ne le satisfaisaient pas, et qu'il a trouvé le moyen de remédier à ce qu'ils présentaient de défectueux. Son spiromètre, dont il a fait graver la figure et dont il décrit le mécanisme, est très simple ; c'est la réduction du *gazomètre*, tel qu'il est construit dans toutes les fabriques de

gaz d'éclairage. L'auteur, toutefois, y a introduit une modification fort ingénieuse. Tandis que, dans les gazomètres, l'immense cloche de tôle exerce une pression considérable sur le gaz qui la soulève et qu'il s'agit de chasser dans les tuyaux de distribution, il était important, dans un spiromètre, d'annuler cette pression et de ne mettre aucun obstacle à l'arrivée de l'air expiré, entre le liquide et la cloche, M. le docteur Schnepp a résolu ce problème en maintenant la cloche dans un état d'équilibre stable, au moyen d'un poids suspendu à une chaîne dont les anneaux sont de grosseur variable. De telle façon que la pesanteur de la cloche est toujours la même, quelle que soit son plus ou moins d'immersion dans le liquide du récipient.

La supériorité de son appareil démontrée, l'auteur aborde la seconde partie de son travail et se livre à des considérations physiologiques sur l'acte de la respiration, sur les influences que la taille, les professions, les positions, la grossesse, etc., exercent sur la capacité pulmonaire. Cette partie n'est pas susceptible d'analyse. Voici les principaux résultats auxquels arrive M. le docteur Schnepp :

La capacité du poumon dépend, avant tout, de l'âge; elle croît jusqu'à 20 ans, époque de la vie à laquelle elle atteint son maximum, puis elle décroît jusque dans la vieillesse reculée; aux différents âges, elle est subordonnée à la taille du corps...

Toutes choses étant égales d'ailleurs, la capacité du poumon est presque moitié moins forte chez la femme que chez l'homme.

DU MAL DE MER ET DE SES CAUSES MÉCANIQUES. Moyens nouveaux de le combattre et d'en prévenir les atteintes; par Auguste Guiot, docteur ès-sciences de la Faculté de Paris, professeur au collége Saint-Paul, à Dieppe. — Paris, 1859, Labé et Mallet-Bachelier. Brochure in-8° de 51 pages.

M. Aug. Guiot n'est pas médecin; il en prévient le lecteur et s'excuse, en très bons termes, d'empiéter sur une science qui ne lui est point familière. Loin de l'en blâmer, les médecins accueilleront toujours avec reconnaissance des auxiliaires tels que lui. Qu'il se tranquillise donc et qu'il soit le bien venu malgré « la couleur différente de son bonnet. » Nous employons ses expressions.

L'idée et les éléments de cette étude lui ont été fournis par un mémoire sur le mal de mer, lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 24 janvier 1847, par M. le docteur Ch. Pellarin, ancien chirurgien de la marine, et collaborateur de ce journal.

Dans ce mémoire, que la librairie J.-B. Baillière a publié en brochure en 1847, M. le docteur Pellarin donnait du mal de mer la théorie la plus satisfaisante, à mon sens, qui ait encore été exposée : « Le mal de mer, disait-il, doit être attribué au trouble apporté dans la circulaiton du sang par les mouvements alternatifs d'inclinaison, soit latérale (roulis), soit antéro-postérieure (tangage) qu'exécute le navire. Ce trouble a pour résultat, non de congestionner le cerveau, comme le prétendait Wollaston, mais de le priver au contraire de l'afflux d'une quantité de sang suffisante pour la stimulation normale de ce centre nerveux. Ce qui arrive dans le mal de mer est tout à fait analogue à ce qu'éprouvent assez souvent, sur la fin d'une saignée, les personnes que l'on saigne debout ou assises, et qui, en même temps qu'elles se trouvent mal, sont prises d'envies de vomir et de vomissements véritables. » Cette explication n'a pas rallié tous les esprits, et la question est encore à présent fort controversée. Mon intention n'est pas de rappeler les nombreuses et très diverses manières de voir qui ont été émises à ce sujet, mais je devais noter que ce sont ces divergences d'opinions et le désir de les concilier qui ont inspiré à M. Aug. Guiot la pensée de son travail. Croyant, avec le docteur Pellarin, que les oppositions théoriques cesseraient « si la cause première de l'affection était mieux déterminée quant à ses effets immédiats, s'il nous était donné de découvrir et d'assigner avec précision les réactions mécaniques qui s'accomplissent dans les organes, sous l'influence des mouvements du navire; — croyant, en outre, « que l'appréciation des faits de cet ordre est une opération qui, par sa nature, ne dépend plus absolument de la doctrine du médecin; » M. Eug. Guiot, que ses études habituelles rendaient très apte à cette tâche, s'est mis à l'œuvre.

Il s'est appliqué d'abord à analyser tous les mouvements auxquels on est soumis à bord d'un navire et à distinguer ceux de ces mouvements qui provoquent de préférence le mal de mer. Après ces considérations d'ordre purement mécanique, il a recherché quels effets peuvent être produits sur l'organisme par ces différents mouvements, et, ici, il a fait de la bonne et très intéressante physiologie; enfin, dans un dernier chapitre, il a indiqué les moyens de combattre ces effets.

Le lecteur voudra-t-il se contenter des passages suivants qui lui montreront en quoi se résument, dans l'application, les théories de l'auteur? « Les légères indispositions, dit-il, qu'on est

sujet à ressentir dans les voitures suspendues, dans les jeux de la balançoire et de la bascule, sont identiques avec le mal de mer, sauf leur degré beaucoup moindre d'intensité. Or, l'expérience prouve tous les jours que, dans ces divers cas, le mal de mer n'est occasionné que par des mouvements doux, qui s'amortissent et renaissent d'une manière insensible ; il ne l'est pas généralement par ceux qui sont accompagnés de secousses plus ou moins rudes, réagissant contre les vitesses descendantes. Ainsi, tandis qu'un carrosse supporté par des ressorts très élastiques, et qui roule sur un sol égal, provoque l'état nauséeux, on ne l'éprouve pas dans une charrette, pourvu que l'on soit bien et dûment cahoté. Le trot ou le galop du cheval possèdent, sous ce rapport, la même innocuité que le cahotage de la charrette......

» Pour rendre impossibles les douloureux effets des oscillations d'un navire, il ne s'agit donc que d'opérer la transformation des mouvements qu'elles déterminent dans l'organisme, d'en corriger *la cruelle douceur ;* de leur substituer notamment quelque chose d'analogue au trot du cheval, ou mieux, peut-être, une succession plus rapide encore de petits soubresauts ou de sautillements sur une surface élastique.... En un mot, les mouvements seront convenables s'ils réalisent une sorte d'*équitation artificielle.* »

L'auteur indique sommairement, dans les lignes qui suivent, la construction d'appareils fort simples, destinés à rendre praticable cette gymnastique. Il oublie le plus simple de tous — convenable seulement pour les hommes, à la vérité — et qui consisterait à *calvacader* sur une barre d'anspect, comme font les bambins sur la canne de leur papa. Pardon ! c'est moi qui oublie qu'il est déjà très difficile pour les passagers novices de se tenir debout quand le navire *danse* sur la vague. Cette dernière raison fera, longtemps encore probablement, préférer le remède préconisé par le docteur Pellarin, — remède que, pour ma part, j'ai pratiqué d'instinct, comme tout le monde, et dont je me suis bien trouvé. Il consiste à se coucher, la tête basse, et à rester dans un état d'inertie complète. On est encore affreusement malade, mais, du moins, l'on ne vomit plus.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 23 Février 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

M. LARREY donne lecture d'une observation envoyée par M. LHONNEUR, aide-major à l'hôpital du Dey, à Alger ; elle est intitulée : *Disjonction des os maxillaires supérieurs, avec enfoncement du maxillaire droit ; — fracture au niveau de la symphyse du maxillaire inférieur ; — fracture sus-condylienne du fémur droit.*

Un mousse âgé de 13 ans, tomba d'une hauteur de trente pieds environ, en jouant avec un de ses camarades. Dans sa chute il heurte en travers, par la cuisse droite, la corne d'un grand mat et va frapper, la face la première, le pont du navire. Il ne perd point connaissance. Le chirurgien du bord appelé constate, entre autres lésions, une fracture de la cuisse droite, des plaies à la face, une fracture du maxillaire inférieur et un écrasement du bord alvéolo-dentaire du maxillaire supérieur, avec luxation de plusieurs dents. Il applique un appareil contentif sur le membre fracturé, enlève les dents incisives supérieures, presque détachées, avec les fragments d'alvéoles y adhérant, et envoie le blessé à l'hôpital. Un écoulement sanguin peu abondent avait lieu par les narines : cet écoulement s'arrête spontanément quelques heures après l'entrée du blessé à l'hôpital.

Le 8 octobre, à la visite, on constate l'état suivant :

Un gonflement considérable occupe la moitié inférieure de la cuisse droite et le genou ; la rotule est fortement soulevée par l'épanchement qui remplit l'articulation. Le pied se renverse en dehors quand on l'abandonne à lui-même ; ce mouvement, comme tous ceux qu'on imprime au membre, détermine de vives douleurs vers l'extrémité inférieure de la cuisse. Le membre blessé, placé à côté de l'autre, est évidemment raccourci ; le talon ne va qu'à la base de la malléole interne gauche. Tous les mouvements actifs sont impossibles. Quand on lui soulève la jambe ou qu'on cherche à lui faire exécuter des mouvements de rotation, on produit une crépitation manifeste à 7 ou 8 centimètres au-dessus de la rotule. Une mobilité latérale anormale existe à ce niveau. Il n'est point possible, à cause du gonflement du membre, de reconnaître la direction de cette fracture, du reste évidente.

La face est déformée par une dépression bien marquée de la pommette du côté droit ; les

deux yeux présentent une ecchymose et même un véritable épanchement sous-conjonctival qui s'étend à la paupière supérieure du côté droit. La vision est intacte.

Sur la partie antérieure du menton existe une petite plaie légèrement contuse, à bords écartés de 2 centimètres de long, transversale, au fond de laquelle le rebord tranchant du maxillaire inférieur est à nu.

Deux petits lambeaux de 5 à 6 millimètres d'épaisseur et de 1 centimètre 1/2 de longueur, formés aux dépens du bord libre de la lèvre inférieure, et adhérents par leur extrémité externe, ont été réunis par leur extrémité interne au moyen d'un point de suture. Ils paraissent avoir été produits par la pression des dents.

Quand on soulève la lèvre supérieure, on constate l'absence des dents incisives et canines, et à leur place un sillon produit par l'écartement des bords alvéolaires. Les dents, agissant comme levier, ont fait écarter les alvéoles. Les fragments mobiles adhèrent par la muqueuse gingivale. On les laisse en place; quelques-uns ont été enlevés avec les incisives par le chirurgien de marine, et avec les canines par le blessé lui-même.

L'arcade alvéolaire supérieure est élargie; les premières dents molaires tombent en dehors des molaires inférieures. A droite, la première petite molaire supérieure correspond avec la deuxième molaire inférieure. Le doigt, introduit dans la bouche, constate la raison de ce fait; l'os palatin du côté droit dépasse en arrière celui du côté gauche de 3 à 4 millimètres. Il y a eu évidemment un enfoncement du maxillaire droit; mais de plus, en faisant ouvrir la bouche, on constate une disjonctien des deux os maxillaires. Sur la ligne médiane de la voûte palatine, un peu à droite du raphé muqueux, on observe une fente de 3 à 4 millimètres de large en avant et de près de 1 centimètre en arrière, faisant communiquer la bouche avec les narines. Cette fente s'étend du trou palatin antérieur au bord postérieur de l'os palatin; elle est due à l'écartement du maxillaire supérieur droit de son congénère.

En effet, en saisissant le maxillaire supérieur droit entre le médius et l'index introduit dans la bouche et le pouce appuyant sur la face externe, on constate une mobilité assez grande de cet os, mobilité surtout de haut en bas et d'arrière en avant. Une crépitation se fait sentir vers la pommette droite lorsque l'on presse sur l'os malaire; il y a aussi une légère dépression. Il paraît manifeste que l'os maxillaire supérieur est détaché des os du nez, mais est resté adhérent à l'os malaire, qui a suivi sa propulsion en arrière en se fracturant, ou plutôt en se luxant dans ses articulations zygomato et orbito-malaire, incomplétement, car il n'y a point de déformation ni saillie anormale apparente.

Le maxillaire gauche est fixe et adhérent dans toutes ses articulations.

Les os du nez sont intacts.

En arrière de l'arcade alvéolaire du maxillaire inférieur, sur la ligne médiane, on observe une déchirure du tissu gengival; cette déchirure correspond à une fracture de l'os entre les deux incisives médianes.

Il existe une mobilité des fragments peu étendus par le fait de la conservation de la muqueuse et du périoste à la partie antérieure. La dent incisive droite chevauche un peu sur la dent incisive gauche, c'est plutôt un léger déplacement suivant l'épaisseur. Il n'a point de déplacement suivant les bords. Les dents sont au même niveau; elles ne sont nullement ébranlées.

L'écartement des maxillaires est difficile et peu étendu (1 à 2 centimètres).

Le timbre de la voix est fortement nasonné. Il n'existe aucune trace de réaction; la peau est fraîche; le pouls seul est un peu fréquent (96 pulsations).

Quelques tentatives sont faites pour reporter le maxillaire supérieur droit en avant et le rapprocher du maxillaire gauche, mais sans succès.

On cherche à réduire la fracture de la cuisse, mais il n'est point possible de rendre au membre sa longueur; il est maintenu, au degré d'extension obtenu, à l'aide de l'appareil de Desault.

Des fomentations froides sur la face, des gargarismes émollients et une potion opiacée sont prescrits. Diète.

14 octobre. L'arcade alvéolaire supérieure est en suppuration; on constate un rapprochement considérable des maxillaires supérieurs, la moitié antérieure de la fente est oblitérée.

Le gonflement de la cuisse a presque complétement disparu, on peut constater la direction de la fracture, elle se dirige de haut en bas, de dedans en dehors et un peu d'arrière en avant. Il y a un chevauchement considérable, on ne constate pas le renversement en arrière du fragment inférieur, comme l'a indiqué Boyer. L'épanchement dans le genou est très considérable.

Les fragments du maxillaire inférieur, quoique non maintenus, sont en voie de consolidation.

20 octobre. L'ouverture de la voûte palatine est complétement oblitérée, pourtant on cons-

tate encore une mobilité marquée du maxillaire droit. L'élargissement de l'arcade alvéolaire supérieure est le même ; il paraît probable que l'obturation de la fente palatine ne s'est point faite complétement par le rapprochement des os, mais en partie par le tissu cicatriciel de la muqueuse. La voix a repris son timbre normal. Le bord alvéolaire antérieur suppure, mais se régularise (soupe au pain).

27. L'appareil de la cuisse est enlevé, et on constate une consolidation assez avancée pour que le blessé soulève sa jambe. L'appareil est rétabli.

A la voûte palatine, on aperçoit une cicatrice de 2 millimètres de large qui tend à se rétrécir chaque jour.

Les plaies de la face sont cicatrisées régulièrement.

8 novembre. L'appareil de Desault est définitivement enlevé.

La consolidation est complète avec un cal volumineux dans lequel on peut constater la direction des fragments telle que nous l'avons indiquée. Il existe un raccourcissement de 3 centimètres.

Le genou est toujours le siége d'un épanchement considérable.

La fracture du maxillaire inférieur s'est consolidée sans appareil, et le léger chevauchement indiqué a disparu.

Toute mobilité a disparu du côté du maxillaire supérieur. L'élargissement observé de l'arcade alvéolaire a diminué et les molaires supérieures dépassent à peine les inférieures du tiers de leur couronne. Mais la propulsion en arrière du maxillaire a persisté.

Le 1er décembre, le malade se lève et commence à marcher ; le 15, il marche sans bâton et demande à sortir. La claudication est peu marquée. L'épanchement articulaire a disparu, il reste seulement un peu de raideur.

A la voûte palatine on remarque à peine la cicatrice, qui se confond avec le raphé médian, à droite duquel elle est placée. Elle ne diffère, du reste, de la muqueuse de la voûte palatine que par sa pâleur plus grande. Le bord alvéolaire antérieur est cicatrisé, sans perte de substance ; toutes les esquilles se sont consolidées. L'arcade est seulement un peu déprimée. Les dents supérieures et inférieures se correspondent presque régulièrement. Seulement, à droite, les dents supérieures sont toujours en arrière des dents inférieures correspondantes. La dépression observée du côté de la pommette existe toujours.

M. Lhonneur fait remarquer la rareté des fractures du maxillaire inférieur dans l'enfance; avant l'âge de 13 ou 14 ans, les auteurs n'en citent point d'exemples. De plus, cette fracture était médiane, ce qui n'est pas le cas le plus ordinaire; elle était verticale, à peine s'il existait un léger déplacement suivant l'épaisseur, le périoste et la muqueuse étaient intacts en avant.

Cette lésion paraît s'être produite de la face interne vers la face externe de l'os; la déchirure verticale de la muqueuse et du périoste, du côté de la face interne, semble en donner la preuve. Malgré cette plaie de la muqueuse et la communication du foyer de la fracture avec l'air, les suites ont été très simples, la fracture s'est consolidée dans le temps ordinaire sans le secours de l'art; l'absence de déplacement sensible, le peu de mobilité des mouvements, grâce à la conservation du périoste, ont engagé à abandonner cette fracture aux seuls efforts de la nature.

La lésion de la mâchoire supérieure tire son intérêt de la rareté des observations de ce genre; il y avait séparation sur la ligne médiane, sans fracture de la voûte palatine, avec enfoncement du maxillaire supérieur droit, dû à des luxations ou à des fractures multiples dans d'autres os de la face. Ce fait se rapproche beaucoup de celui que M. Richet a présenté à la Société de chirurgie (18 février 1857).

Séance du 2 Mars 1859.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA TRACHÉOTOMIE.

M. Bouvier a recueilli à l'hôpital des Enfants et dans les thèses inaugurales de MM. André et Millard, quelques renseignements sur les opérations de trachéotomie pratiquées dans cet hôpital, suivant le procédé de M. Chassaignac ; il résulte de ces documents, que cette manière de faire ne met pas à l'abri d'une perte de sang notable par les capillaires, et que, de plus, elle expose, dans certains cas, à blesser des veines qui peuvent être évitées lorsque l'on suit le procédé ancien, le procédé classique. On sait que les enfants atteints de croup et que l'on opère sont dans un état tel, qu'une perte de sang, même peu considérable, peut amener la mort.

Il n'est pas toujours facile de trouver, à travers la peau, chez les enfants un peu gras, le tubercule cricoïdien pour y implanter le ténaculum, la recherche de ce point retarde le début de l'opération et peut faire perdre un temps précieux pour le malade, qui est sur le point d'être

asphyxié. Une fois le ténaculum introduit, la traction que l'on exerce gêne les mouvements de la trachée et peut devenir ainsi cause de la mort apparente ou réelle ; c'est ainsi que, dans l'observation XXII de la thèse de M. Millard, M. Fournier, pratiquant la trachéotomie par le procédé de M. Chassaignac, fut obligé de retirer à la hâte le ténaculum et de pratiquer la respiration artificielle ; avant même que l'incision de la peau fût commencée, l'enfant était devenue blême et cessait de respirer. Au bout de quelques minutes, la petite malade revint à la vie et fut opérée par le procédé ordinaire.

Si l'emploi du ténaculum est loin d'être utile dès le début de l'opération, il n'en est pas de même lorsque la trachée a été mise à nu et est sur le point d'être ouverte, il permet de fixer ce conduit pour en pratiquer plus facilement l'ouverture : Carmichaël et Liston avaient déjà insisté sur ce point. L'immobilisation trachéale n'offre plus les mêmes dangers, car elle a alors une durée très courte, à peine le ténaculum est-il en place que la trachée est ouverte. Ce procédé, que l'on peut appeler le procédé mixte, permet d'éviter certaines branches veineuses capables de donner naissance à une hémorrhagie abondante. Dans la thèse de M. Millard, on trouve le récit de plusieurs opérations de trachéotomie rendues laborieuses par certaines dispositions veineuses. Ainsi, dans l'observation IV, il est dit que l'opérateur a rencontré quelques difficultés à cause de la situation profonde de la trachée et de la présence de deux veines qu'il a fallu écarter. Dans l'observation XIX, M. Pératé rencontra d'abord sous son bistouri une veine superficielle qui fournit une certaine quantité de sang, puis évita avec habileté une veine profonde située verticalement au devant de la trachée. Dans l'observation IX, les veines jugulaires antérieures étaient d'un volume énorme ; à 2 centimètres 1/2 du cartilage cricoïde, elles étaient reliées l'une à l'autre par une branche transversale sous-cutanée du calibre d'une plume de dinde, qui constituait une difficulté sérieuse. Dans ce cas, l'incision fut faite plus haut que d'ordinaire, afin de s'arrêter inférieurement juste au-dessus de cette branche veineuse, qui fut écartée et tirée vers le sternum au moyen d'une érigne. Enfin, dans l'observation XLIV, il est dit que l'opérateur, avant de dénuder la trachée, écarta deux veines profondes ; toutes ces veines eussent certainement été blessées si l'on eût voulu pénétrer d'emblée dans la trachée artère.

M. Broca fait d'abord observer que le crochet qui existe dans toutes les trousses suffit pour fixer la trachée, et qu'il est complétement inutile d'avoir un instrument spécial ; suivant lui, la trachée ne doit être fixée qu'au moment d'être ouverte, après avoir été dénudée. Dans l'opération de la trachéotomie, on a deux sortes d'hémorrhagies à redouter : l'hémorrhagie capillaire et l'hémorrhagie veineuse. La première ne peut être évitée par aucun procédé, pas plus par le procédé de M. Chassaignac que par tout autre. L'abondance de l'hémorrhagie capillaire tient surtout, suivant M. Broca, à l'altération du sang qui existe chez les enfants atteints de croup. Elle ne se manifeste pas toujours de suite ; quelquefois elle ne se déclare qu'une heure et demie après l'opération, comme cela a eu lieu chez un de ses opérés, le sang s'introduisit dans la trachée et le malade succomba. Cette hémorrhagie est extrêmement difficile à arrêter ; le perchlorure de fer lui-même coagule le sang avec beaucoup de peine ; dans un cas, le suintement avait lieu sous le tampon imbibé du sel de fer. Lorsque l'on a pratiqué l'opération par le procédé classique, la plaie des parties environnantes est plus grande que celle de la trachée, on peut plus facilement alors y exercer une compression, empêcher le sang de s'introduire dans le conduit aérien que si la plaie des parties extérieures est exactement égale à l'ouverture trachéale, comme cela a lieu après l'opération faite suivant le procédé de M. Chassaignac. Ainsi, au point de vue de l'hémorrhagie capillaire, le procédé classsique a donc un grand avantage, mais il l'emporte bien plus encore si l'on a égard à l'hémorrhagie veineuse, car il permet d'éviter la lésion de veines anormales qui peuvent se présenter. Dans un cas, M. Broca a rencontré une veine passant au-devant de la trachée comme une écharpe, et recevant de nombreuses branches d'anastomose ; elle a pu être évitée, grâce à l'habileté de l'opérateur.

L'opération de la trachéotomie dans le cas de croup est une opération urgente, que tout médecin doit être à même de pratiquer ; on doit donc surtout en rendre le manuel aussi simple que possible, et adopter le procédé qui expose le moins à des accidents. Celui du chirurgien de Lariboisière est d'une exécution difficile, et peut exposer à de graves accidents les opérateurs qui n'ont pas une grande habitude de la médecine opératoire. Dans une opération qu'ils pratiquaient suivant le procédé de leur maître, des internes de l'hôpital Saint-Antoine ont pénétré jusque dans l'œsophage.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Le Banquet anuuel de l'UNION MÉDICALE aura lieu le jeudi, 24 mars prochain, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons de l'*Hôtel du Louvre,* rue de Rivoli.

Ce Banquet est offert par l'UNION MÉDICALE aux honorables avocats qui lui ont prêté leur concours dans le procès qu'elle a eu à soutenir contre les homœopathes.

On s'inscrit aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Le prix de la souscription est de 16 francs.

Les commissaires du Banquet ont l'honneur de prier instamment nos confrères de Paris et des départements, qui désirent assister à cette réunion, de faire connaître le plus tôt possible leur intention aux Bureaux du journal.

—

Jusqu'en 1853, trois établissements hospitaliers, situés au centre du faubourg Saint-Antoine, recevaient les nombreux malades de ce quartier, savoir : l'hôpital de Bon-Secours, l'hôpital Sainte-Marguerite et l'hôpital Saint-Antoine. Le premier de ces établissements a été supprimé pour être réuni à l'hôpital Lariboisière; le second, connu aujourd'hui sous le nom d'hôpital Sainte-Eugénie, a été converti en hôpital d'enfants. Il ne reste donc plus que l'hôpital Saint-Antoine, dont l'insuffisance se fait d'autant plus sentir que la population ouvrière du quartier tend à s'accroître de jour en jour.

On avait espéré que l'hôpital Lariboisière, qui renferme 600 lits, permettrait de parer à toutes les éventualités; mais l'affluence des malades présentés à cet établissement a démontré le contraire. Dans cette situation, l'administration des hospices, justement convaincue de la nécessité de mettre les moyens d'assistance en rapport avec les besoins constatés, a conçu la pensée d'utiliser de vastes terrains existant dans les dépendances de l'hôpital Saint-Antoine, en y faisant élever des constructions.

Un projet, étudié par ses soins, a reçu l'approbation de l'autorité; il consiste à édifier deux nouveaux bâtiments, qui permettront d'augmenter de 300 l'effectif des lits de malades de l'hôpital Saint-Antoine. L'administration hospitalière, dont la sollicitude est connue des habitants de Paris, n'a pas hésité devant la dépense assez considérable que doit entraîner cet agrandissement, alors qu'il s'agit d'assurer un asile aux membres souffrants de la classe ouvrière, si nombreuse dans ce quartier.

— Par décret du 13 janvier dernier, le roi de Portugal a nommé M. le docteur P. Garnier chevalier de l'ordre du Christ, en considération des travaux littéraires de notre confrère pour naturaliser en France plusieurs ouvrages remarquables de médecins portugais, et notamment celui de M. le professeur A.-F. Barral sur le *Climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire,* publiée récemment à la librairie J.-B. Baillière.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 9 *mars :* Communication de M. Aran; — de M. Hervieux, *sur les oxyures vermiculaires.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 9 mars, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général. — 2° Discussion sur la tumeur lacrymale ; communications de MM. Auzias-Turenne et Furnari. — 3° Amputation du col utérin pendant la gestation; influence de cette opération sur la marche de la grossesse, par M. Vergne. — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

Deuxième Mémoire sur les **Végétaux des familles Méliacées et Cédrélacées.** Le *Carapa Touloucœnia* (*Senegalensis*). Extrait d'un rapport à Son Altesse Impériale le Prince chargé du ministère de l'Algérie et des colonies, par Eugène CAVENTOU. Paris, 1859, in-8°, imprimé par Thunot et Ce, 26, rue Racine.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 29. JEUDI 10 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 9 Mars 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Tandis que la Faculté de médecine avait, hier, fermé ses portes à cause de la solennité du mardi-gras, l'Académie de médecine n'avait pas cru devoir interrompre ses travaux ; elle a tenu même une séance bien remplie par l'élection d'un membre associé national et par deux lectures d'un grand intérêt.

L'Académie ayant à choisir entre M. le professeur Bouisson, de Montpellier, M. le

FEUILLETON.

Fondation

D'UN ASILE DE CONVALESCENCE

Sous l'Invocation de Sainte-Marie

Pour les Jeunes Filles sortant de l'Hôpital Sainte-Eugénie.

Mon cher rédacteur,

J'avais toujours pensé que le docteur Simplice était un ingénieux produit de votre imagination, mais du moment où vous me donnez l'assurance que l'Ermite de la place Laborde est un être de raison en chair et en os, je dois modifier ma manière de voir, et me faire à l'idée qu'à côté de vous il existe dans la collaboration de l'UNION MÉDICALE un feuilletoniste aussi spirituel et aussi entraînant que son rédacteur en chef.

N'ayant pas l'honneur de connaître cet honorable confrère et voulant toutefois avoir son opinion sur le sujet que je me propose d'ébaucher aujourd'hui, je vous prierai de lui transmettre la présente missive, avec prière de la recommander à sa pénétrante attention.

J'ai déjà eu l'occasion de protester dans ces colonnes contre les tendances de ces pessimistes qui veulent à toute force reconnaître dans notre profession une dégénération morale bien plus effrayante que l'abâtardissement physique, qui ne laisse plus aucun doute dans l'esprit de quelques hygiénistes; je veux constater aujourd'hui que ces gens taillables et corvéables, qu'on appelle des médecins, se retrouvent dans toutes les circonstances où l'humanité souffrante est en jeu, partout où il

professeur Stoltz, de Strasbourg, et M. Goyrand, d'Aix, pour l'élection d'un membre associé national, tous hommes dont la Presse n'a plus besoin de signaler le mérite, s'est prononcée, à une grande majorité, pour M. Bouisson, choix qui obtiendra partout également la majorité des suffrages.

La majeure partie de la séance a été consacrée à une communication de M. Huguier. L'honorable académicien, qui s'occupe avec tant d'ardeur et d'activité de tout ce qui a trait aux affections utérines, et qui a déjà enrichi cette partie de la science de faits nombreux et intéressants, a vu, il y a bien des années pour la première fois, les particularités dont il vient d'entretenir aujourd'hui seulement l'Académie. Mais il s'agit de faits tellement nouveaux, d'idées tellement en désaccord avec ce qui est généralement admis, que l'on comprend à merveille la réserve dans laquelle il a voulu se tenir, tant qu'il n'a pu recueillir par devers lui des preuves suffisamment nombreuses et démonstratives pour entraîner la conviction du premier coup. Tous ces documents ont été exposés avec les détails nécessaires dans un mémoire trop volumineux, pour que M. Huguier ait pu le lire tout entier à la tribune académique. Il n'a donc fait qu'en présenter un résumé que nous publions.

Disons pourtant en quoi consiste ce travail. Dans tous les traités de maladies des femmes, on trouve décrite sous le nom de *prolapsus, chute complète* ou *précipitation de la matrice,* une affection qui est assez commune, et qui est constituée anatomiquement par l'apparition à la vulve, entre les cuisses, d'une tumeur ayant le volume et presque la forme de l'utérus à l'état normal. Pour tous les auteurs, cette tumeur n'est autre chose que l'utérus lui-même, lequel a pour ainsi dire glissé le long du vagin, et — entraînant avec lui d'abord ce conduit qui le recouvre comme un doigt de gant, puis le rectum et la vessie qui sont accolés au vagin, — est venu tomber au dehors de la vulve, et pend, en totalité, entre les cuisses de la malade; d'où ces noms de *chute,* de *précipitation,* de *prolapsus.* Mais les choses sont loin de se passer ainsi qu'on le suppose généralement, et c'est ce dont M. Huguier s'est assuré et dont il a fourni la preuve à l'Académie. Ce qui fait saillie au dehors, ce qui pend entre les cuisses de la femme, ce n'est pas l'utérus dans sa totalité, mais seulement une minime portion de l'organe, c'est le col seul qui s'est hypertrophié, qui s'est allongé, au point de venir dépasser la vulve, tandis que le corps est resté dans le bassin, derrière le pubis. De ce fait, M. Huguier s'est assuré d'abord en introduisant son hystéromètre dans l'orifice du museau

---

y a une misère à soulager, une infortune à relever.

Nul ne peut contester le mouvement qui entraîne les classes aisées de la société vers la régénération la plus radicale et la plus permanente des classes dites laborieuses. Ce besoin s'est tellement infiltré dans nos mœurs, qu'il a trouvé des formules dans nos textes de lois, après avoir donné lieu aux plus remarquables controverses et dans les assemblées délibérantes et dans les conseils des souverains.

Entre tous et par dessus tous, le gouvernement de l'Empereur s'est placé à la tête de cette croisade civilisatrice, et avec l'activité, la spontanéité, l'énergie qui caractérisent ses moindres actes, il a accueilli et développé toutes les institutions, toutes les mesures qui pouvaient amener une amélioration dans l'existence de l'ouvrier et de sa famille.

Crèches, Salles d'asile, Hôpitaux pour les enfants, Maisons de refuge pour les convalescents, Asiles de Vincennes et du Vésinet, Orphelinats, Dispensaires, Sociétés de secours et de prévoyance, Caisses de retraite, Secours à domicile; institutions toutes frappées au coin de l'utilité publique, toutes mesures fécondes en résultats immédiats; institutions et mesures créées ou développées dans la même pensée humanitaire.

Si de pareilles conquêtes ne doivent pas conduire à l'extinction complète du paupérisme, elles modifieront du moins la manière d'être physique et morale des personnes en vue desquelles elles sont accomplies. Il ne s'agit plus ici de donner une prime à la paresse, au vagabondage; en tendant à l'ouvrier malade une main secourable, on lui montre de l'autre le chemin du travail qui conduit à la vertu.

Cette action moralisatrice par excellence est complexe : vie végétative plus normale, soins assurés au corps malade; éducation de l'esprit et du cœur : en même temps que l'on rend le présent plus supportable pendant l'activité de la jeunesse, on le prémunit dans l'avenir contre l'âge et les infirmités !

de tanche, et il a vu que la tige, au lieu de s'arrêter à une profondeur de 6 à 7 centimètres, comme cela aurait dû avoir lieu si l'utérus précipité avait conservé ses dimensions normales, pénétrait jusqu'à 12, 15, 18 centimètres, et même plus, ce qui indiquait un allongement considérable de l'organe utérin. Les autopsies sont venues confirmer ces premières données, puisque le corps de l'utérus, dont le museau de tanche dépassait la vulve de plusieurs centimètres, se retrouvait dans le bassin, au niveau du détroit supérieur. Et ce n'est pas exceptionnellement ou d'une façon anormale que les choses se sont passées ainsi. C'est 62 fois sur 64 cas que M. Huguier a trouvé l'allongement hypertrophique dont nous venons de parler, alors qu'il aurait dû rencontrer une simple précipitation. C'est donc cette dernière qui est rare, qui est exceptionnelle, tandis que l'allongement est la règle. Cet allongement paraît porter plus particulièrement vers le col, et il affecte soit sa portion sous-vaginale, soit sa portion sus-vaginale. Dans le premier cas, le museau de tanche seul descend jusqu'à la vulve. Dans le second, il refoule le vagin en s'en revêtant comme d'un doigt de gant et entraîne avec lui la vessie et le rectum. C'est donc l'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col, qui simule la précipitation de la matrice, et c'est cette variété qui existait dans les 62 cas observés par l'auteur.

De nombreuses planches magnifiquement dessinées et des pièces anatomiques des plus convaincantes ont été mises sous les yeux de l'Académie par M. Huguier, qui, non content de donner ces preuves tirées de sa propre pratique, a appelé à son secours les descriptions anatomo-pathologiques les plus connues, celles de Morgagni, de M. Cruveilhier, etc., et qui, après avoir disséqué les pièces qui se sont présentées à son observation personnelle, a voulu savoir si celles déposées au musée Dupuytren étaient semblables ou différentes. Partout, au lieu de la simple précipitation, il a trouvé l'allongement hypertrophique; la chute complète de la matrice n'existant que dans des circonstances particulières exceptionnelles et avec des complications telles que tumeurs ou kystes du bassin, calculs vésicaux, etc.

On comprend que les choses étant ainsi, les moyens de contention opposés à cette affection restent sans résultat. Les pessaires ne doivent être le plus souvent d'aucune utilité. La maladie demande donc un nouveau traitement. M. Huguier s'est réservé d'exposer dans la prochaine séance celui qu'il a institué, et qui, à ce qu'il paraît, aurait été suivi d'un succès parfait dans les 14 cas où il l'a pratiqué. Nous ferons connaître

---

Dans ces aspirations vers le progrès, à côté de l'action tutélaire de l'État, marche l'émulation féconde des particuliers.

Leurs fondations pieuses s'accroissent de jour en jour, et toutes retrouvent un élément actif de succès et de réussite dans la coopération intelligente des sœurs de charité ! Quel que soit leur nom, quelles que soient les règles qui les gouvernent, quel que soit leur puissant patronage, on admire chez toutes la même abnégation, le même dévouement. Qui de nous n'a été ému et profondément ému, en rencontrant dans les salles de nos hôpitaux, dans les infirmeries de St-Lazare, ces nobles filles à plusieurs desquelles la Providence avait départi l'aisance, les grâces, la jeunesse, la beauté, les talents; vivant au milieu des cris de douleur et de souffrance qui se renouvellent sans cesse : signaler ce fait, c'est appeler sur lui la vénération et la reconnaissance de tous.

Le rôle joué par les médecins dans cet admirable mouvement n'est un secret pour personne ; à mesure qu'une plaie s'ouvre dans la société, des mains secourables se présentent pour la cicatriser, et, que le mal soit moral ou physique, ils réclament toujours leur droit de seigneur. Il me serait impossible de transcrire les noms de tous les confrères qui se sont distingués dans cet ordre d'idées ; si les bonnes œuvres des uns sont connues, les bienfaits répandus par les autres se cachent parfois dans le silence que recherchent les nobles infortunes, d'ailleurs, ne pourrais-je pas oublier involontairement les plus méritoires ?

Les heureux résultats obtenus par l'Assistance publique à Paris deviennent de jour en jour plus importants, grâce aux hommes d'intelligence et de cœur qui en dirigent l'administration. Rien n'est négligé pour la plus grande satisfaction des malades et de leur famille; malheureusement lorsqu'arrive l'heure de la convalescence, les besoins impérieux du service exigent parfois qu'il soit fait place à d'autres malades qui attendent et réclament à leur tour des soins indispensables.

ce traitement avec tous ses détails, et nous tiendrons nos lecteurs au courant de la discussion à laquelle le travail de M. Huguier ne saurait manquer de donner lieu, car M. Depaul a déjà demandé la parole après l'audition de la première partie. Espérons que d'autres suivront son exemple, et que MM. Velpeau et Malgaigne, entre autres, nous diront ce qu'ils pensent du traitement que M. Huguier va leur proposer.

M. Sappey a clos la séance par une lecture très écoutée sur un point relatif à l'histoire de la cirrhose. Le fait anatomique nouveau que ce travail met en lumière, n'est pas un pur objet de science et de curiosité; il peut aider à reconnaître une maladie dont le diagnostic est difficile, la cirrhose du foie, et il met d'ailleurs à la place d'une erreur généralement adoptée, une vérité de détail intéressante.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. MONOD.

NOTE SUR LA LUXATION SUS-PUBIENNE ET LA LUXATION ISCHIATIQUE DU FÉMUR ;

Par M. le docteur DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc.

J'ai observé à la Maison municipale de santé, dans le service de mon excellent maître, M. Monod, qui veut bien me confier en son absence la direction de ses malades, un fait de luxation sus-pubienne et deux cas de luxation ischiatique du fémur. Bien qu'un certain nombre de travaux fort importants aient été publiés sur les luxations du fémur par des hommes occupant une haute position dans la science, il m'a semblé que les trois faits qui m'ont passé sous les yeux pourraient être le sujet de la publication d'un travail qui ne manquerait pas d'intérêt au point de vue clinique; je me suis donc proposé, après avoir rapporté les observations, de faire ressortir ce que chacune d'elles présentait de particulier.

Luxation sus-pubienne du fémur (côté gauche).

(Observation recueillie par M. Royer.)

M. X..., d'une bonne constitution, fort bien musclé, portait, le 26 octobre 1856, une crochetée

Que deviendront l'homme, la femme ou l'enfant à leur sortie de l'hôpital; du moment où ils n'ont pas encore la possibilité de rentrer à l'atelier, de subvenir à leurs premiers besoins?

Cette lacune était trop évidente pour ne pas attirer l'attention des gens de bien, aussi des Sociétés de patronage n'ont-elles pas tardé à s'établir dans le but louable de remédier à un mal réel.

Le gouvernement a fondé l'Asile de Vincennes pour les ouvriers convalescents, mais avant lui, et après lui, il s'est formé d'autres Sociétés; les unes ayant pour but de venir en aide aux malheureux qui sortaient de Bicêtre et de la Salpêtrière; les autres destinées aux jeunes garçons qui, échappés à une maladie grave, ont besoin de respirer le grand air et de recevoir un complément de soins indispensables à donner dans les hôpitaux et dans les familles.

Je viens signaler aujourd'hui une nouvelle fondation de ce genre, celle d'un Asile de convalescence, sous l'invocation de Sainte-Marie, pour les jeunes filles sortant de l'hôpital Sainte-Eugénie.

La prospérité des fondations existantes démontre, jusqu'à l'évidence, l'utilité et la nécessité de cet intermédiaire entre l'hôpital et l'atelier. Indépendamment des résultats physiques, l'on est en droit d'espérer une amélioration morale des plus heureuses.

Lorsque le corps a été cruellement frappé, le cœur est plus impressionable, et quelles que soient les habitudes vicieuses ou les penchants regrettables qu'une jeune fille doit à une éducation négligée, au moment de la convalescence, elle sera plus disposée à prêter l'oreille aux conseils dévoués, aux admonitions maternelles de ces anges tutélaires qui auront veillé au chevet de son lit de douleur.

Ainsi, en créant une maison de cette nature, confiée aux sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, on obtiendra, d'une part, une convalesce plus prompte, une restauration plus rapide de la santé; de l'autre, une éducation reli-

de bois, lorsqu'en marchant sur un plancher ciré, il glissa, perdit l'équilibre et sa charge de bois l'entraînant en arrière, il fit effort pour ramener en avant son centre de gravité, mais alors ses jambes s'écartèrent l'une de l'autre, et il tomba sur le côté gauche, ayant le membre du même côté pris sous son corps. Au moment de sa chute, il éprouva une sensation de craquement qui lui fit dire de suite aux personnes accourues qu'il avait la jambe cassée. On s'empressa de le relever et de le porter chez lui. Un médecin, appelé, constata une déformation considérable de la région inguinale, et diagnostiqua une luxation sus-pubienne du fémur. Il fit mettre des sangsues à la partie interne et supérieure de la cuisse et ordonna des applications résolutives.

M. Demarquay vit le malade le 1er novembre, et confirma le diagnostic précédemment porté; rien n'était changé dans l'état du malade, si ce n'est qu'une vaste ecchymose avait envahi la région ainsi que le tissu cellulaire de la verge et des bourses. Le gonflement était aussi considérable. Un aide faisant la contre-extension, M. Demarquay tira sur le membre et essaya de réduire la luxation ; mais ses efforts restèrent sans résultat, et il engagea le malade à entrer à la Maison de santé où l'on pourrait employer des moyens les plus puissants. Cet homme resta encore quelques jours chez lui, et ne vint à la Maison de santé que le 5 novembre.

On constate alors les symptômes suivants :

La lésion existe du côté gauche. Une déformation considérable de la région de l'aine frappe d'abord les yeux. Au lieu de la dépression transversale qui répond à l'arcade fémorale, on trouve une tumeur volumineuse, dure et arrondie, que forme la tête du fémur; car on la sent se mouvoir sous la main, lorsqu'on vient à imprimer des mouvements au membre. Elle correspond à l'artère fémorale, derrière laquelle elle est située et qu'elle repousse en avant, de telle sorte que les battements de celle-ci sont très visibles. La partie la plus élevée de la tumeur dépasse de 2 centimètres environ l'arcade fémorale. La fesse est aplatie, et, au lieu de la saillie formée par le grand trochanter, il existe un creux considérable au fond duquel même on ne peut sentir la tubérosité trochantérienne. La totalité de la partie supérieure du membre est tuméfiée, sa circonférence dans le point le plus élevé est de 58 centimètres, tandis que celle du côté sain est de 50 centimètres. Le membre luxé offre à l'œil un raccourcissement manifeste, mais l'abaissement du bassin du côté malade, le gonflement et l'impossibilité de ramener les deux membres dans une position à peu près semblable empêchent de le mesurer.

L'attitude du malade est particulière ; il occupe une position intermédiaire entre le décubitus dorsal complet et le décubitus sur le flanc du côté où existe la luxation, le flanc droit étant relevé, et le membre inférieur de ce côté à demi-fléchi, la plante du pied reposant sur le lit et maintenant le corps dans cette attitude. Le bassin est incliné du côté malade et l'épine iliaque gauche antérieure et supérieure descend plus bas que la droite. Le membre luxé repose tout

---

gieuse et morale dirigée vers le travail et la vertu !

Nos honorables confrères de l'hôpital Sainte-Eugénie, après avoir pris l'initiative de la fondation et avant de faire appel à la charité de tous ceux qui s'intéressent aux bonnes œuvres, ont reçu de hautes adhésions qui lui ont immédiatement assuré une existence normale.

Frappés de son utilité, Leurs Majestés l'Empereur et l'Impératrice ont daigné souscrire pour une somme de 10,000 francs.

Un éminent prélat, aussi savant que modeste, aussi élevé par les qualités du cœur que par les dignités et les honneurs, a bien voulu lui accorder son approbation et ses encouragements.

Un éloquent abbé, à la parole vive et entraînante, s'est associé à son illustre chef; pour lui les limites de la paroisse sont choses chimériques, et du moment où sur un point quelconque de la capitale il y a une impulsion vers le bien à favoriser, il y apporte son précieux concours.

Enfin le plus bienveillant de nos confrères, si bien placé depuis de longues années, dans l'estime et l'affection du souverain, toujours prêt à soulager sans bruit les infortunes professionnelles, a pris l'affaire à cœur, et si ma position ne me condamnait à la discrétion, je dirais les demandes sans nombre qu'il a adressées *proprio pugno*, les sommes importantes qu'il a déjà réalisées; je dis déjà, car il m'est revenu que, par ses soins, son inspiration et son puissant patronage, on organise sur l'une de nos grandes scènes lyriques, un concert, une fête musicale où se donneront rendez-vous et nos plus célèbres cantatrices du jour, et des dilettantes de la société, heureuses de s'associer à un acte de bienfaisance.

Cette importation italienne mérite tous nos encouragements, et j'ose espérer, mon cher rédacteur, que le docteur Simplice s'unira à nous pour y convier tous nos confrères. L'obole qu'ils apporteront à l'œuvre leur portera bonheur; ils seront amplement dédommagés de ce léger sacrifice par la certitude de passer

à fait sur sa face externe, de telle sorte que la rotule, la crête du tibia et le dos du pied sont tournés en dehors, tandis que le creux du jarret, le talon et la plante du pied regardent en dedans. La cuisse est en demi-flexion sur le bassin, et la jambe également en demi-flexion sur la cuisse. Les mouvements spontanés sont impossibles. Pour les mouvements provoqués, il n'y a de possible que l'adduction et l'abduction qui ne sont véritablement que des mouvements de flexion et d'extension déplacés par suite de la rotation du membre en dehors. On ne peut porter la cuisse ni en avant ni en arrière. Ces explorations causent de grandes douleurs.

Le malade debout s'appuie entièrement sur le membre sain; le membre gauche ne touche le sol que par l'extrémité des orteils, et sa position est telle que sa face interne regarde en avant, sa face antérieure en dehors. Il ne tombe pas perpendiculairement; la cuisse est fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse, de manière à ramener le talon qui est relevé vers la malléole interne du côté gauche. En examinant par derrière, on constate les déformations suivantes : aplatissement de la hanche, dépression de la crête iliaque, aplatissement de la fesse, diminution de son diamètre transversal, augmentation de son diamètre vertical, abaissement du pli fessier, tension des muscles postérieurs, gouttière verticale s'étendant du pli fessier au creux poplité, entre les muscles adducteurs et les abaisseurs.

Depuis le moment de la chute jusqu'à ce jour, la santé générale est toujours restée bonne.

Le 10 novembre au matin, dix jours après l'accident, M. Monod fait la réduction en présence de MM. Demarquay et Denonvilliers. Le malade étant soumis à l'action du chloroforme, la contre-extension, faite au moyen d'une alèze pliée en cravate, passant entre les cuisses, est attachée à un point fixe, le bassin maintenu en place par des aides. M. Monod applique le jarret du malade derrière son cou, tient la jambe de sa main gauche, en se relevant, il tire sur la cuisse en haut et en dehors, puis, portant brusquement le membre dans la rotation en dedans, il fait décrire à la tête fémorale un arc de cercle qui la ramène dans la cavité cotyloïde. La réduction est indiquée au bruit du claquement particulier et à la disparition de la déformation.

Les deux membres sont alors rapprochés l'un de l'autre, les cuisses légèrement fléchies sur le bassin et maintenues dans cette position à l'aide d'une bande. (Bouillon, potage, cataplasmes, potion calmante).

Le soir, le malade se trouve bien; il n'y a aucune réaction; la douleur de l'opération est calmée.

Le 11, le gonflement diminue; le malade est remis à son régime habituel.

Les jours suivants, la tuméfaction continue à disparaître; et cinq jours après la réduction, il demande à retourner chez lui. Il ne s'est pas encore levé; on lui conseille de garder le lit pendant quelque temps.

En comparant cette observation avec la description donnée par les auteurs, on voit

---

une délicieuse soirée, par le plaisir d'applaudir cette jeune et gracieuse dame de notre famille médicale, qui naguère enlevait dans les salons du grand maëstro Rossini les bravos enthousiastes des invités privilégiés!

En finissant, permettez-moi de m'adresser à ceux de nos bien-aimés lecteurs qui nous auront suivi dans cette pérégrination un peu désordonnée, et de leur dire : après avoir parcouru ces lignes, mon cher confrère, lorsque vous serez réunis le soir autour du foyer domestique, donnez à vos femmes et à vos filles le feuilleton de l'UNION.

Cette lecture leur donnera peut-être le désir de contribuer au succès de cette fondation pieuse, et de diriger le lendemain leurs pas vers le faubourg Saint-Antoine, pour déposer dans les mains de l'excellente sœur Rivière le linge qui forme leur *superflu*, et qui deviendra le *nécessaire* pour les jeunes filles de l'Asile de Sainte-Marie.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

—

qu'elle présente un grand intérêt, au point de vue des phénomènes qui y sont relatés; on y trouve, en effet, un certain nombre de signes que les pathologistes indiquent comme étant exceptionnels; mais avant de présenter ces remarques, nous devons nous demander quel a été le mécanisme suivant lequel la luxation s'est produite. On sait, d'après des expériences faites sur le cadavre par M. Malgaigne, que l'on peut reproduire la luxation sus-pubienne ou ilio-pubienne de deux manières : premièrement en plaçant la fesse sur le rebord de la table et portant brusquement le genou en arrière pour forcer l'extension de la cuisse; deuxièmement, en portant la cuisse dans l'abduction et en se servant de la jambe demi-fléchie pour forcer la rotation en dehors. Chez mon malade, la charge de bois l'entraîna d'abord en arrière, et il fit effort pour ramener le tronc en avant, mais alors ses jambes s'écartant, la cuisse fut portée dans un certain degré d'abduction et se luxa. Il me semble qu'il y a eu ici combinaison des deux mouvements pendant lesquels un semblable déplacement peut avoir lieu; en effet, le tronc étant entraîné en arrière pendant que la partie inférieure du membre appuie sur le sol, l'extrémité supérieure du fémur tend à se porter fortement en avant, absolument comme dans la première expérience; enfin les jambes s'étant écartées, la cuisse est fortement portée en avant, absolument comme dans la première expérience; enfin les jambes s'étant écartées, la cuisse s'est fortement portée dans l'abduction et on trouve alors les conditions de la deuxième expérience citée plus haut. Il existe un grand nombre d'exemples de luxations sus-pubiennes produites par le premier mécanisme, mais celles qui ont eu lieu dans l'abduction de la cuisse sont plus rares.

Dans son *Traité des luxations*, M. Malgaigne dit n'avoir pas trouvé un seul exemple de luxation complète primitive; aussi croit-il que la luxation, essentiellement incomplète à son origine, ne devient complète qu'à la longue par l'effet de la marche et du poids du tronc glissant sur la tête du fémur; plus loin, en décrivant avec le plus grand soin les rapports de la tête fémorale, il dit que l'on peut sentir le ligament de Fallope, situé au-dessus d'elle, il l'a même vu deux fois situé à plus de deux centimètres au-dessous d'une ligne tracée directement de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'épine du pubis. Si maintenant l'on se reporte à ce qui est relaté dans l'observation, on peut, je crois, affirmer sans crainte d'être contredit, qu'il s'agit d'une luxation complète primitive; il est impossible, en effet, que le tronc ait glissé sur la tête du fémur pendant la marche, car notre malade n'a pas essayé de marcher après l'accident, des personnes l'ont relevé et porté chez lui, enfin dès son entrée à la Maison de santé, on s'est assuré que la partie la plus élevée de la tumeur située dans l'aine dépassait de deux centimètres environ l'arcade fémorale, signe de la plus haute importance, car il permet d'établir que la luxation est complète; enfin, pour terminer ce que les rapports de la tête du fémur présentaient de particulier, je ferai remarquer qu'ici l'artère fémorale était située au devant d'elle; M. Malgaigne dit qu'ordinairement on sent les battements du vaisseau à la partie interne de la tumeur, il existe néanmoins, plusieurs faits où l'artère passait au devant; M. Gosselin l'a vue attirée en dehors sur la tête luxée à deux centimètres de sa place ordinaire; Larrey et B. Cooper ont rapporté chacun une observation de luxation ilio-pubienne dans laquelle l'artère avait passé au devant de la tête.

Dans les observations de luxation ilio-pubienne, la longueur du membre présente des variations singulières; tantôt il est dit que les deux membres sont de la même longueur, tantôt le membre luxé est allongé, d'autres fois on a trouvé un raccourcissement plus ou moins étendu. La mensuration était extrêmement difficile à exécuter; chez mon malade, on constatait à l'œil un raccourcissement marqué; mais l'abaissement du côté malade, le gonflement et l'impossibilité de ramener les deux membres dans une position à peu près semblable ont empêché d'obtenir une mesure exacte. La position de la cuisse, par rapport au bassin, n'était pas celle qui est généralement indiquée. Tous les auteurs classiques disent que l'extension de la cuisse est un des symptômes de la luxation ilio-pubienne; M. Malgaigne seul, signale la flexion comme étant possible dans ce cas, et il dit l'avoir observée chez un malade qu'il a vu

avec M. le professeur Denonvilliers ; dans ce cas, la cuisse formait avec le tronc un angle très obtus ouvert en avant et en dehors. C'est ce qui a été constaté dans l'observation rapportée plus haut ; aussi ai-je cru devoir y insister, regardant ce symptôme comme étant pour ainsi dire insolite, d'après la plupart des descriptions données jusqu'à ce jour.

Ce que je viens de dire pour la flexion de la cuisse sur le bassin, je le répéterai pour le pli fessier que Boyer indique comme étant plus haut que celui du côté sain et qui était au contraire abaissé. M. Malgaigne, qui a analysé un certain nombre d'observations de luxation ilio-pubienne, a trouvé ce pli tantôt à son niveau ordinaire, tantôt remonté ou descendu selon l'inclinaison du bassin ; ici, l'épine iliaque antéro-supérieure gauche (côté de la luxation) était plus basse que la droite, aussi le pli de la fesse était-il au-dessus de celui du côté droit.

Le gonflement a été porté assez loin, car la mensuration a donné 8 centimètres en plus du côté malade, enfin une vaste ecchymose a envahi la région de l'aine, ainsi que le tissu cellulaire de la verge et des bourses. Ce phénomène a été attribué à la compression des vaisseaux spermatiques, et Duverney disait qu'elle serait prouvée par nombre d'observations. Cette explication doit être rejetée, car la tête fémorale est située trop loin pour venir comprimer les vaisseaux de la région scrotale ; quoi qu'il en soit, cette ecchymose de l'aine et du scrotum paraît n'avoir été notée que très rarement, l'auteur du *Traité des fractures et des luxations*, dit que c'est tout au plus si l'on pourrait citer un cas de Roux dans lequel, vers le troisième jour, une large ecchymose occupait l'aine et le scrotum.

En résumé, luxation sus-pubienne primitivement complète produite par le renversement du bassin en arrière joint à une abduction forcée du fémur, flexion de la cuisse sur le bassin, abaissement du pli fessier, ecchymose de l'aine et du scrotum, telles sont les particularités importantes à signaler dans cette observation.

Luxation ischiatique du fémur (côté gauche).

(Observation recueillie par M. E. Lelong, interne.)

Le nommé Percher (Célestin), âgé de 14 ans, fit, au commencement du mois de juillet 1857, une chute de la hauteur du premier étage d'une maison en construction dans une cave. Il tomba sur les fesses, et aussitôt il ressentit une douleur très vive. Il ne put se relever, et les assistants furent obligés de le rapporter chez lui. Le lendemain de l'accident, un médecin fut appelé, et fit exercer sur le membre inférieur gauche des tractions qui furent sans résultat. Au bout de neuf jours, cet enfant dit avoir commencé à marcher, ayant la jambe gauche raccourcie et boîtant moins, dit-il, que maintenant. Vingt jours après la première chute, il en fit une seconde sur la fesse, de la hauteur de cinq escaliers; c'est depuis cette époque que la marche devint difficile et douloureuse. C'est alors qu'il fut envoyé à Paris pour être traité à la Maison de santé, où il entra le 31 août.

En examinant cet enfant, on constate, les phénomènes suivants : la cuisse gauche est fléchie sur le bassin, et forme, avec lui, un angle d'environ 45 degrés. La jambe est dans la demi-flexion, par rapport à la cuisse. Le membre inférieur est porté sensiblement dans l'adduction. Les mouvements que l'on peut communiquer à la cuisse sont très restreints. On peut exagérer seulement la flexion et l'adduction du membre. La plus grande partie des mouvements que la cuisse semble exécuter, se passent en réalité dans le bassin qui suit alternativement les mouvements de flexion et d'extension. La fesse est légèrement aplatie, son pli a disparu; elle se continue insensiblement avec la face postérieure de la cuisse.

En palpant attentivement cette région, on reconnaît que la tête du fémur n'occupe plus sa position ordinaire; il est impossible de la sentir au pli de l'aine; on la sent assez profondément placée à la partie postérieure inférieure et externe de la fesse, au niveau de l'épine sciatique, au-dessus de l'ischion. Le grand trochanter a aussi changé de situation, il est situé plus bas. Il est éloigné de 12 centimètres de l'épine iliaque antéro-supérieure gauche, tandis que du côté sain, la même distance est de 10 centimètres. Quand le malade est couché sur son lit et que la jambe droite est mise dans la même position de flexion que la gauche, le membre inférieur gauche est plus long que le droit d'environ 3 centimètres, mais cet allongement n'est qu'apparent et tient à la déviation du bassin, qui est abaissé du côté malade. En plaçant l'enfant dans

le décubitus dorsal, de manière que les deux épines iliaques antéro-supérieures soient sur la même ligne transversale, la distance est de 31 centimètres à gauche, tandis qu'à droite elle est de 32 centimètres.

Il y a donc un raccourcissement réel de 1 centimètre. Pendant la station, lorsque la jambe droite est étendue, la jambe malade, forcément fléchie, est beaucoup trop courte, la déviation du bassin à gauche est encore exagérée. La colonne vertébrale est fortement incurvée, décrivant une convexité très prononcée à gauche. Cette déviation du rachis et cette inclinaison du bassin augmentent encore pendant la marche.

Lorsque l'on cherche à imprimer des mouvements de rotation à la tête du fémur, on a la sensation d'une crépitation profonde, d'une sorte de craquement, mais on ne lui fait subir aucun déplacement.

Le 4 septembre, on fait une tentative infructueuse de réduction avec l'appareil que M. Martin a imaginé pour les fractures du fémur. L'enfant reste pendant quatre jours dans l'appareil, le membre étant soumis, d'une manière continue, à une légère traction. On n'obtient aucun résultat.

Le 14 septembre, M. Demarquay fait une dernière tentative de réduction au moyen de moufles. L'enfant étant sous l'influence du chloroforme, les tractions sont portées jusqu'à 65 kilog. La tête fémorale résiste et reste à la même place. On renonce à de nouveaux essais, et l'enfant retourne dans son pays le 17 septembre.

Luxation ischiatique.

(Observation recueilllie par M. Delestre, interne du service.)

Le jeune X..., en courant après un de ses camarades, rencontre un obstacle et tombe le corps lancé en avant, mais il ne peut dire exactement comment il est tombé. Quoi qu'il en soit, il lui fut impossible de se relever. Transporté chez lui, on appela un médecin qui reconnut l'existence d'une luxation, et qui l'envoya à la Maison de santé pour y être réduite.

A son entrée, voici ce que l'on observe :

La fesse est plus saillante, le repli de la fesse paraît remonté. En faisant exécuter quelques légers mouvements à la cuisse, on sent la tête du fémur appliquée contre la tubérosité ischiatique et située en arrière de celle-ci. Le grand trochanter est abaissé et vient faire saillie sous la peau. La cuisse est légèrement fléchie ; le genou et la pointe du pied légèrement tournés en dedans. Le membre malade paraît plus court que celui du côté opposé. La mensuration donne les résultats suivants :

	Membre sain.	Membre malade.
De l'épine iliaque au grand trochanter.	12 cent.	15 cent.
De l'épine iliaque à la tubérosité externe du fémur.	39	37
De l'épine iliaque à la malléole externe.	65	61

Cette luxation a été facilement réduite par le procédé de M. Després.

Le premier de ces faits est un exemple de luxation ischiatique datant déjà de deux mois au moment où il m'a été donné de l'observer ; l'autre cas est une luxation de la même espèce, mais récente ; on voit que le résultat thérapeutique a été bien différent, pour le premier la réduction a été impossible malgré une force de 65 kilogrammes, tandis que j'ai pu faire rentrer facilement la tête du fémur dans la cavité cotyloïde à l'aide du procédé imaginé par mon collègue M. Després ; c'est pour faire ressortir cette différence entre la luxation ancienne et la luxation récente que j'ai cru devoir rapporter ces deux observations l'une après l'autre. Quel a été l'obstacle à la réduction ? Voici, ce me semble, la question que le clinicien doit se poser en présence de ce fait, mais avant d'aborder la solution de ce problème, comparons les symptômes relatés dans les observations précédentes avec les signes indiqués par les auteurs comme caractérisant une luxation ischiatique et examinons ce qu'elles présentent de particulier.

Si l'on examine les causes de mes deux luxations ischiatiques, on trouve dans l'une une chute énorme de la hauteur de cinq escaliers, dans l'autre c'est une simple chute en courant qui a produit la lésion comme chez une petite fille de 12 ans dont parle saint-André. Il est à regretter que les malades n'aient pas pu donner de plus amples renseignements sur la manière dont ils sont tombés, cela eût été important au point de vue du mécanisme suivant lequel cette luxation peut se produire.

Dans les deux cas on a constaté la flexion du fémur sur le bassin avec adduction et rotation du membre en dedans. Le premier fait montre combien il faut prendre de précautions pour déterminer s'il y a allongement ou raccourcissement, car il semblait au premier abord qu'il y eût allongement, mais après avoir placé les deux épines iliaques antéro-supérieures sur la même ligne transversale, on reconnut qu'il y avait eu raccourcissement d'un centimètre, l'allongement n'était qu'apparent et était dû à la déviation du bassin du côté malade. Peut-être M. Robert n'a-t-il pas tenu compte de cette inclinaison lorsqu'il a trouvé un allongement de 6 à 7 lignes; c'est sans doute pour l'avoir négligée, que Waren dit même avoir observé un allongement du membre porté à trois pouces. Dans le cas de Saint-André la flexion et l'adduction avaient d'abord fait paraître le membre beaucoup plus court; en l'étendant de vive force il apparut tant soit peu plus long; mais l'auteur ajoute que le bassin se trouvait fortement incliné en avant et pour peu qu'il fût aussi incliné du côté malade, l'allongement apparent était inévitable. Pour terminer ce qui est relatif à la différence de longueur des membres, je ferai observer qu'elle est peu de chose, dans un cas il y avait un centimètre de raccourcissement, dans l'autre le membre luxé avait deux centimètres de moins que celui du côté sain; quant au grand trochanter, il était situé dans un cas à deux centimètres, dans l'autre à trois centimètres plus bas du côté malade.

L'on ne saurait, je crois, trop insister sur la nécessité de prendre la mesure comparative des deux membres et sur les précautions nécessaires pour se mettre à l'abri des causes d'erreur. Si une mensuration bien faite peut conduire à un diagnostic exact de de la lésion observée, une mensuration prise sans attention, induit souvent en erreur. La déviation du bassin me conduit à faire remarquer l'attitude du sujet pendant la station.

Indépendamment de la déviation du bassin, on constatait que la cambrure naturelle de la région lombaire était fort augmentée, et que la colonne vertébrale présentait une courbe décrivant une convexité très prononcée à gauche (côté de la lésion); cette déviation du rachis ne paraît pas avoir fixé jusqu'à présent l'attention des observateurs; cependant elle a son importance au point de vue de l'attitude du sujet pendant la marche, surtout dans un cas semblable à celui rapporté plus haut, puisque la luxation n'ayant pu être réduite le malade devait conserver toute sa vie cette inclinaison latérale du rachis.

Ainsi en résumé, chute d'un lieu élevé, luxation ischiatique avec adduction et rotation en dedans, flexion de la cuisse, raccourcissement d'un centimètre, abaissement de l'os iliaque et déviation du rachis avec courbure à convexité correspondant au côté de la lésion, telle est la symptomalogie de la première observation. La luxation datait déjà de deux mois, elle n'a pu être réduite; devait-on tenter la réduction? Quel a été l'obstacle au succès de l'opération ? Voilà les deux questions qu'il me reste à résoudre.

Si l'on consulte les annales de la science pour savoir jusqu'à qu'elle époque on peut réduire une luxation de la cuisse, on voit que les chirurgiens anciens ne s'étaient posé aucune limite, ainsi Guillaume de Salicet a réduit une luxation du fémur datant d'un an et Gockel cite une réduction après plus de six mois. A une époque plus rapprochée de la nôtre, Fabrice de Hilden regarde les luxations anciennes du fémur comme irréductibles, il pense même qu'il y aurait des inconvénients à en tenter la réduction, mais il ne dit pas à quelle époque de la maladie on doit renoncer à la guérison. A. Cooper défend de tenter la réduction des luxations du fémur au delà de huit semaines; cependant Macfarlane a réduit une luxation iliaque au 65e jour; Dupuytren au 78e, M. Lefèvre a réussi à réduire une luxation d'un an par le procédé de Colombat, enfin Cornish a rapporté un fait de luxation réduite par une chute après plus de deux ans. M. Malgaigne, qui cite ces faits dans son *Traité des luxations* trouve le délai posé par A. Cooper, un peu trop court et fait observer que les réductions à six mois et un an ne sont possibles que pour les luxations incomplètes, et montrent jusqu'où l'art est autorisé à intervenir dans ces cas. D'après ce qui précède, je suis en droit de conclure que je me trouvais dans les limites accordées par le chirurgien anglais et que le temps

écoulé depuis l'accident permettait l'intervention de l'art. Quant à la cause de l'obstacle à la réduction, l'anatomie pathologique seule peut la faire connaître.

Dans les luxations anciennes, l'obstacle le plus constant et le plus redoutable est la présence des adhérences fibreuses, des ligaments de nouvelle formation, il s'y joint encore une certaine résistance musculaire, celle-ci est bien rarement due à la contraction et dépend quelquefois de la disposition de certains muscles autour de la tête de l'os déplacé; ainsi, dans une luxation iliaque toute récente que M. Parmentier a présentée à la Société anatomique, la tête était sortie en arrière entre le pyramidal et l'obturateur interne; ces deux muscles formaient autour du col une boutonnière qui, même sur le cadavre, s'opposait à la réduction. Dans la luxation ischiatique il peut arriver que l'obturateur interne et le carré qui se sont écartés devant la tête luxée se resserrent sur son col et forment une boutonnière musculeuse qu'elle aura de la peine à traverser à son retour. Après les obstacles dus aux muscles, viennent ceux qui tiennent à la cicatrisation de la capsule; M. Martin, qui assistait aux tentatives de réduction, nous a dit que dans un cas de luxation scapulo-humérale on remettait la tête vis-à-vis de la cavité glénoïde, mais que l'on ne pouvait l'y maintenir; Marjolin appelé en consultation donna le conseil de renoncer à la réduction et attribua l'obstacle à ce que la capsule articulaire était déjà cicatrisée. Si l'on se reporte à ce que les autopsies de luxation ischiatique ont démontré relativement à la cicatrisation de la capsule, on ne peut pas lui attribuer l'obstacle à la réduction, car on trouve des faits où la déchirure de la capsule n'était pas encore fermée le 22e jour, bien que la luxation ait été réduite. Du reste, la réduction d'une pareille luxation est extrêmement difficile à obtenir, puisque dans un cas, M. Malgaigne a dû employer une force de 160 kilogrammes. Concluons de tout ce qui précède, que l'obstacle à la réduction était probablement dû ici à une disposition particulière des muscles autour de la tête du fémur et aussi à des adhérences fibreuses.

PATHOLOGIE.

SUR LES ALLONGEMENTS HYPERTROPHIQUES DU COL DE L'UTÉRUS DANS LES AFFECTIONS IMPROPREMENT DÉSIGNÉES SOUS LES NOMS DE DESCENTE, DE PRÉCIPITATION DE LA MATRICE, ET SUR LEUR TRAITEMENT PAR LA RÉSECTION OU L'AMPUTATION DE LA TOTALITÉ DU COL UTÉRIN SUIVANT LA VARIÉTÉ DE LA MALADIE;

Extraits d'un Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 8 mars 1859,

Par M. HUGUIER, chirurgien de l'hôpital Beaujon, etc.

Quand des opinions nouvelles sont émises dans la science, avec la prétention de remplacer celles qui règnent depuis des siècles et qu'elles ont des conséquences pratiques sérieuses et importantes, c'est au grand jour qu'elles doivent se produire, c'est devant un jury compétent qu'elles doivent être présentées et soutenues; c'est pourquoi je viens soumettre à votre jugement, à votre expérience et à la discussion celles que renferme ce travail.

On pensait, jusque dans ces derniers temps, et beaucoup de praticiens distingués pensent encore aujourd'hui, que l'apparition du museau de tanche à la vulve, la sortie d'une plus ou moins grande portion de la matrice hors des organes génitaux externes sont le résultat d'un déplacement de cet organe, d'un abaissement en masse ou d'une véritable *précipitation de la matrice en totalité.* Mais quelle que soit, à cet égard, la manière de voir des hommes les plus habiles, on peut assurer et démontrer que c'est à une fausse interprétation de la majorité des faits qui ont été soumis à notre observation qu'il faut attribuer cette opinion.

Lorsque l'utérus vient faire saillie au dehors, lors même que le vagin est complétement renversé et que la matrice, par le volume de la tumeur au centre de laquelle elle se trouve, semble entièrement précipitée entre les cuisses, ce n'est pas parce qu'elle est abaissée dans son ensemble et complétement sortie de l'enceinte pelvienne, mais bien parce qu'elle a subi un allongement hypertrophique partiel ou général. La meilleure preuve que l'on puisse en donner c'est que, dans presque tous les cas, le corps de la matrice reste à peu près dans sa situation normale, et

que si, examinant la tumeur avec soin, l'on vient à mesurer la cavité utérine à l'aide de l'hystéromètre ou de tout autre instrument approprié, on constate facilement cet allongement. On peut également s'assurer de la présence du corps de l'organe dans le bassin par la palpation attentive de la tumeur, et l'introduction d'un ou deux doigts dans le rectum. Plus loin je dirai quelles ont été les causes de l'erreur.

Notre intention n'est pas de nous occuper ici de toutes les espèces d'hypertrophie utérine, générale ou partielle, d'examiner cette affection dans ses détails anatomo-pathologiques et séméiologiques, mais seulement d'étudier l'*hypertrophie longitudinale,* celle qui simule, accompagne ou détermine la descente et la chute de la matrice.

Les deux variétés principales de l'hypertrophie longitudinale, la *sous* et la *sus-vaginales,* constituent, en quelque sorte, deux maladies différentes, bien que leur nature soit la même, et qu'elles aient pour point de départ un trouble, une lésion de la nutrition. Leurs causes, leur mécanisme, leurs symptômes, les accidents qu'elles peuvent déterminer, et même le traitement qu'elles réclament sont tout à fait différents, d'où la division de ce mémoire en deux parties, division nullement factice, faite pour faciliter la description des faits, mais qui existe bien réellement en pathologie, au point qu'on pourrait presque dire que l'existence de l'une de ces affections exclut celle de l'autre.

PREMIÈRE PARTIE.

Allongement hypertrophique de la portion sous-vaginale du col de l'utérus.

(Le peu de temps que l'on peut, en général, accorder aux lectures académiques, fait que M. Huguier s'est borné à exposer devant l'Académie la première partie, qui est la moins importante et la moins susceptible de controverse, sous la forme de propositions, se réservant d'entrer ultérieurement dans les détails qui pourraient paraître nécessaires.)

I. Dans l'allongement hypertrophique de la portion sous-vaginale, le corps de la matrice forme dans la cavité du vagin une saillie cylindroïde, ou conoïde plus ou moins allongée, dont l'extrémité libre s'approche de l'ouverture vulvaire, ou même s'engage entre les lèvres de la partie, sans que le conduit vulvo-utérin soit raccourci ou renversé sur lui-même.

II. Cet allongement, qui a été signalé par Morgagni, Saviard, Bichat, Lallemand, Désormeaux, Lisfranc et Boivin, était considéré par ces auteurs comme une simple variété anatomique.

III. Il a été, jusque dans ces derniers temps, généralement confondu avec l'abaissement et la descente de la matrice, lorsqu'il n'a pas été pris et traité pour un polype, un renversement chronique, un kyste folliculaire, un squirrhe du col ou une hydropisie de cette partie.

IV. Aucune description anatomique et nosologique n'en avait encore été donnée, bien qu'il ait des caractères très tranchés sous le rapport de ses causes, de son développement, de ses symptômes et de son traitement.

V. Les moyens médicaux et les diverses espèces de cautérisation ne sont applicables qu'aux légers allongements hypertrophiques et particulièrement à ceux qui, étant peu étendus, sont compliqués d'inflammation et d'engorgement.

VI. Lorsqu'un allongement hypertrophique du museau de tanche détermine des accidents sérieux et qu'il a une longueur de 5 à 7 centimètres, il n'y a qu'un moyen véritablement efficace et curatif à employer, c'est la résection du col à un demi-centimètre au-dessous de l'insertion du vagin. Nous avons rapporté dans notre travail les observations qui confirment ce précepte.

DEUXIÈME PARTIE.

Allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col de l'utérus; — sa sortie au dehors de la vulve.

La maladie que les auteurs et les praticiens désignent sous les noms de *prolapsus,* de *précipitation* ou de *chute complète de la matrice,* n'est autre chose, dans la très grande majorité des cas, qu'une hypertrophie longitudinale de l'utérus dont le corps et le fond sont restés dans la cavité pelvienne, bien que le vagin soit entièrement renversé et que la tumeur pendante entièrement entre les cuisses ait une longueur égale ou supérieure à celle de l'utérus à l'état normal.

Cette proposition, qui a déjà éveillé l'incrédulité, qui va renverser bien des croyances et soulever bien des objections, est cependant le résultat de quinze années de laborieuses et consciencieuses recherches; mais, avant d'en démontrer l'exactitude, afin qu'il n'y ait pas de fausse

interprétation dans la manière de voir ni dans la valeur des termes, disons de suite comment nous entendons les mots *prolapsus, précipitation* ou *chute complète de la matrice,* comment nous comprenons, avec presque tous les auteurs qui, depuis un siècle, ont écrit sur ce sujet, les trois degrés de l'hystéroptose.

Depuis Manget, Astruc, Mauriceau et Sabatier, qui, les premiers, ont admis, d'une manière positive, ces trois degrés, qui semblent avoir été entrevus par Hippocrate, on dit qu'il y a :

1° *Abaissement* ou relâxation quand la matrice, dans son ensemble, est seulement abaissée dans le tiers supérieur du vagin, qu'elle raccourcit en se rapprochant de la partie inférieure de l'excavation pelvienne, conservant à peu près sa direction normale et n'étant pas visible à l'extérieur, même si l'on écarte les bords de l'ouverture vulvaire.

2° *Descente, semi-prolapsus,* lorsque l'organe, descendu au fond de l'excavation pelvienne, remplit le vagin, dont la moitié supérieure est renversée ou invaginée. Le sommet du col (museau de tanche) vient saillir à la vulve, ou repose encore sur la surface interne du périnée, mais il est visible lorsqu'on écarte les bords de l'ouverture vulvaire ; l'axe de l'organe est devenu le même que celui du vagin.

3° Enfin, *prolapsus, précipitation ou chute complète* lorsque la matrice est totalement hors du bassin, a franchi la vulve et pend entre les cuisses ; lorsqu'elle a entraîné et renversé entièrement ou presque entièrement le vagin qui la recouvre, et la renferme avec ses annexes, la vessie et une partie du rectum. — Voilà le degré, la variété dont je nie la fréquence, que je dis être extrêmement rare, et qui est généralement confondu avec l'allongement hypertrophique de la partie sus-vaginale du col.

La tumeur que l'on a désignée jusqu'à ce jour sous le nom de chute complète de la matrice et dont nous avons donné plus haut les principaux caractères, peut donc être formée par deux maladies différentes ; l'une est tout à fait exceptionnelle, c'est la véritable précipitation de la matrice avec ou sans hypertrophie longitudinale ; l'autre est beaucoup plus fréquente, c'est celle sur laquelle j'appelle en ce moment l'attention des praticiens.

Pour prouver l'exactitude de cette opinion, je m'appuie sur trois ordres de preuves : les faits qui sont disséminés çà et là dans les recueils scientifiques, l'anatomie pathologique et les faits cliniques.

Saviard, un des auteurs qui sur la fin du XVII[e] siècle, ont le plus combattu Job Meckren, Van Roonhuysen, Kerkringuis, Vanhorn et Verduc, son contemporain, qui ont nié la chute de l'utérus, prétendant qu'on avait pris pour cette affection une chute du vagin, quelque excroissance ou tumeur sarcomateuse de cette partie ; Saviard, dis-je, qui avait grand intérêt à prouver l'existence de la chute de la matrice, n'a rapporté qu'un seul fait dans lequel l'étendue de la tumeur avait été prise pendant la vie, et à l'autopsie il se trouva que le col de l'utérus était allongé, et que le fond de l'organe, sorti du bassin de l'hypogastre (c'est-à-dire du grand bassin), était encore sur le pubis. Plus bas, à la page 70, où il rapporte l'histoire de Marguerite Malaure, que les échevins de Toulouse avaient condamnée à porter des habits d'homme, il dit que Verduc, qui avait introduit une sonde dans la cavité de l'utérus, la vit pénétrer à une profondeur de 5 à 6 pouces. Ainsi, en admettant que Marguerite Malaure avait une chute complète de la matrice, elle existait avec un allongement considérable de la portion sus-vaginale du col.

Morgagni, dans sa 45[e] *Lettre,* n'a rapporté qu'un seul cas d'autopsie sur la chute de l'utérus, avec renversement de cet organe, et il vient à l'appui de notre opinion. Le col de l'utérus et le vagin renversé formaient hors de la vulve une saillie de trois ou quatre travers de doigt, et la partie supérieure, ou fond de l'utérus, n'était qu'un peu plus bas que dans l'état naturel.

Dans le 20[e] volume des *Archives générales de médecine,* publié en 1829, Dance rapporte trois observations de chute de l'utérus ; une des malades meurt. A l'autopsie, il trouva une chute incomplète de la matrice ; le col avait exactement 3 pouces 1/2 de long. La hauteur du corps n'était pas altérée.

La sortie complète de l'utérus dans l'affection appelée chute ou précipitation de cet organe est si rare, et l'allongement du col avec la présence du corps dans le bassin si fréquent, que le seul exemple de chute de la matrice avec renversement complet du vagin, représenté par notre savant collègue, M. Cloquet, dans un ouvrage qui renferme 139 dessins d'anatomie pathologique, est confirmatif de notre manière de voir. Le corps de l'utérus était à sa place, le col seul était dans le vagin complétement renversé, et la totalité de l'organe gestateur avait 6 pouces de long.

Si maintenant nous portons nos investigations sur l'ouvrage d'anatomie pathologique le plus important de notre époque, le grand et magnifique travail de notre honorable président, nous voyons qu'il n'a rapporté dans la section des maladies de l'utérus que trois figures relatives au

prolapsus, qui, toutes les trois, viennent à l'appui de l'allongement hypertrophique et de la chute incomplète, puisqu'il y avait encore une portion de l'utérus dans le bassin.

Si les chutes complètes de l'utérus sont aussi fréquentes que le prétendent les auteurs, comment se fait-il que M. Cruveilhier n'en ait pas fait représenter un seul cas dans son ouvrage, à la composition duquel il a travaillé pendant douze ans, et qu'il a terminé par l'histoire des maladies de l'utérus et des ovaires? Mais, dira-t-on, ce que M. Cruveilhier n'a pas fait, d'autres l'ont accompli. Non, à part le cas observé par M. Morel-Lavallée sur le cadavre d'une vieille femme dont la vessie renfermait trois ou quatre calculs, et celui publié par Blandin, où la vessie était remplie de calculs et de matière lithique, je ne connais aucun fait d'anatomie pathologique ou de clinique dans lequel les caractères vraiment pathognomoniques de cette affection aient été indiqués de façon à ce qu'il ne reste aucun doute dans l'esprit d'un homme sérieux.

Il est bien entendu que j'excepte les cas dans lesquels il y a un épanchement péritonéal considérable, ou des kystes très volumineux des ovaires; circonstances dans lesquelles tous les organes placés dans l'excavation pelvienne tendent à être chassés au dehors.

Ainsi donc, les faits bien authentiques que renferme la science, qui étaient passés inaperçus et restés jusqu'à ce jour sans application, donnent une grande force à la proposition par laquelle je commence la deuxième partie de ce mémoire. Voyons ce que les observations cliniques et anatomo-pathologiques vont nous apprendre.

Depuis bientôt seize ans, vers l'année 1843, où je commençai à appliquer au diagnostic des maladies de l'utérus un nouveau moyen, le cathétérisme utérin, qui ne permet pas d'erreur pour l'affection qui nous occupe, j'ai observé et recueilli avec soin 64 cas de prétendues chutes complètes de la matrice, et sur ce nombre il n'y avait que deux véritables chutes complètes, sans allongement hypertrophique de l'organe. Dans un troisième cas, il y avait tout à la fois chute complète, rétro-flexion et allongement hypertrophique considérable de la portion sus-vaginale du col.

Pour composer cette série de 64 malades, j'ai pris toutes celles qui, d'après les caractères donnés par les auteurs, pouvaient être considérées comme atteintes de *chutes complètes,* chez lesquelles la longueur de la tumeur était au moins égale à celle de l'utérus à l'état normal, mais qui, le plus souvent, la dépassait, et dont le vagin était entièrement renversé, ou peu s'en fallait.

J'ai donc mis de côté tous les cas d'abaissement, de descente de la matrice, et même ceux dans lesquels le col et le conduit vulvo-utérin en partie invaginé et renversé, venaient faire une saillie de 2 ou 3 centimètres hors de la vulve, cas que les auteurs et les praticiens désignent sous le nom de semi-prolapsus ou de chute incomplète.

Depuis que je m'occupe de ce sujet d'anatomie pathologique, je l'ai fréquemment montré aux personnes qui suivent ma visite; il a été également plusieurs fois constaté par mon collègue de l'hôpital Beaujon, M. Robert.

A la Société de chirurgie, où, dans plusieurs circonstances, j'ai entretenu mes collègues de cette partie de la science, M. Demarquay présenta, dans la séance du 24 mai 1854, un fait à l'appui de mon opinion. Le corps de l'utérus était à sa position normale; le col seul était précipité. La totalité de la matrice avait une longueur de 12 centimètres.

Depuis cette époque, M. Chassaignac a vu et opéré six malades atteintes de cette affection; toutes les six avaient un allongement hypertrophique du col. Chez une seule, le col de l'utérus était complétement sorti, parce qu'il était en rétro-flexion; mais sitôt qu'on redressait cette partie pour lui rendre sa position naturelle, elle rentrait dans le bassin, bien que le reste de la tumeur sous-vulvaire ne fût pas réduit.

Enfin, depuis la note que j'ai publiée dans la *Gazette hebdomadaire,* MM. Cazalis et Cusco n'ont plus trouvé à la Salpêtrière que des chutes incomplètes accompagnées d'allongement de la portion sus-vaginale, chez les femmes que l'on considérait comme atteintes de précipitation de la matrice.

Dans ce moment il existe dans le service de M. Cusco (salle St-Antoine, n° 14) une femme âgée de 84 ans, affligée de cette affection, et ce cas confirme notre manière de voir; cependant la tumeur est assez longue pour que le vagin soit conplétement renversé, aussi bien la paroi antérieure que la postérieure. — Si, sur les malades que j'ai observées, la véritable chute de la matrice était chose rare, et l'allongement hypertrophique du col un fait beaucoup plus fréquent, il devait en être de même sur les pièces envoyées au musée Dupuytren, pour servir à l'étude de la précipitation de l'utérus. Or, le 5 juillet 1858, j'ai fait, avec le conservateur du musée, M. Houel, dont on connaît l'habileté et l'amour pour la science, la visite et la dissection de ces pièces, qui sont au nombre de quatre; sur trois d'entre elles, il y a une chute incomplète de l'organe; le corps encore contenu dans le bassin remonte jusqu'au milieu de la hauteur de la

symphise du pubis. La portion sus-vaginale a subi un allongement hypertrophique et est seule sortie. Sur la quatrième pièce, il y a une chute complète due à deux conditions exceptionnelles, une atrophie considérable de l'utérus au point que ses parois ont à peine 1 millim. 1/2 d'épaisseur et un calcul très volumineux contenu dans la portion de la vessie qui est restée dans la cavité pelvienne. Avec ces deux affections, il était bien difficile que le prolapsus ne fût pas complet.

D'après l'énoncé de ces faits et les pièces pathologiques que je vais avoir l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie, j'ose espérer qu'il ne restera plus de doute dans l'esprit de mes collègues sur l'exactitude de la proposition que j'ai émise en montant à cette tribune.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Mars 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux notes de M. BILLARD, de Corbigny ; l'une relative à une théorie sur le traitement des affections croupales, l'autre sur la décomposition du chlorure de sodium au contact des matières organiques et de l'ozone ou sous-oxyde d'azote. (Com. MM. Trousseau et Bouchardat.)

2° Un rapport final de M. le docteur CRESSANT, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné au village de La Roche, commune de Fresselines (Creuse). — (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur DUTROULEAU, sur le service médical des bains de mer de Dieppe, en 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Six boîtes de bonbons nutrimentifs de l'invention de M. LAILLER, pharmacien à Paris. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

2° L'observation d'un cas de résection complète du maxillaire supérieur droit, ainsi que de l'apophyse palatine de l'os opposé, de l'os propre du nez et du vomer, suivie de guérison, par M. le docteur DA COSTA, de Rio-Janeiro. (Com. MM. Velpeau, Larrey et Jobert de Lamballe.)

3° Un mémoire sur la diastase, par M. MONTUS, pharmacien à Toulouse (Haute-Garonne). (Com. MM. Longet et Poggiale.)

4° Un pli cacheté envoyé par M. TUGAULT. (Accepté.)

M. HUGUIER donne lecture d'un mémoire *sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus dans les affections improprement désignées sous les noms de descente, de précipitation de la matrice, et sur leur traitement par la résection ou l'amputation de la totalité du col utérin suivant la variété de la maladie.* (Voir plus haut.)

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination d'un associé national. La commission a présenté une liste de candidats dans l'ordre suivant :

MM. Bouisson,
Goyrand,
Stoltz.

Sur 57 votants, M. Bouisson obtient . . . . 48 suffrages.
M. Stoltz. . . . . 8 —
Bulletin blanc. . . . . . . 1 —

En conséquence, M. Bouisson est proclamé associé national.

M. SAPPEY lit un mémoire *sur un point relatif à l'histoire de la cirrhose.*

Ce mémoire a pour but de déterminer la voie par laquelle le sang de la veine porte est ramené dans la veine cave inférieure lorsqu'il ne trouve plus un libre passage à travers le foie.

Dans quelques maladies de cet organe, dans la cirrhose plus spécialement, les capillaires s'oblitèrent en partie, et, ainsi oblitérés, ils n'offrent plus qu'un passage insuffisant au sang de la veine porte. Le liquide alors cherche à se créer une voie nouvelle pour rentrer dans le tor-

rent de la circulation; et l'observation atteste qu'il y rentre en effet. Mais par quels vaisseaux parvient-il à refluer du système veineux abdominal dans le système veineux général?

M. Sappey examine les diverses opinions qui ont été émises à ce sujet dans ces dernières années; il les discute et il produit différents faits et des considérations desquelles il tire les conclusions suivantes :

1° Il n'existe aucun fait bien authentique de persistance de la veine ombilicale chez l'adulte, et tous les faits qui ont été considérés comme attestant cette persistance, doivent être considérés, au contraire, comme autant d'exemples de dilatation avec hypertrophie de l'une des veinules comprises dans le ligament suspenseur du foie;

2° Cette veinule, en se dilatant et s'hypertrophiant, amène la dilatation et l'hypertrophie des veines avec lesquelles elle s'anastomose, et devient ainsi le point de départ d'une grande voie dérivative qui s'étend du sinus de la veine porte vers la veine principale du membre inférieur;

3° Cette voie dérivative est parcourue par le sang de haut en bas et non de bas en haut, ainsi que l'avaient pensé et le pensent encore tous les auteurs;

4° Elle peut suivre tantôt les veines sous-aponévrotiques et tantôt les veines sous-cutanées de l'abdomen; dans le premier cas, il ne se développe, sur son trajet, ni varices ni tumeurs variqueuses; dans le second, au contraire, on voit presque toujours une ou plusieurs de ces tumeurs se produire;

5° Le courant veineux dirigé du foie vers la veine crurale accuse sa présence par un frémissement perceptible à la main et par un murmure perceptible au stéthoscope;

6° Enfin, l'existence de ce courant peut être considéré, dans la très grande majorité des cas, comme un symptôme de la cirrhose du foie, et ce symptôme, bien qu'il accuse toujours une cirrhose ancienne et incurable, doit être accueilli cependant comme un signe favorable, puisqu'il écarte la crainte d'une hydropisie abdominale. » — (Comm. MM. Robert, Barth et Robin.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.



Le Banquet anuuel de l'Union Médicale aura lieu le jeudi, 24 mars prochain, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons de l'*Hôtel du Louvre,* rue de Rivoli.

Ce Banquet est offert par l'Union Médicale aux honorables avocats qui lui ont prêté leur concours dans le procès qu'elle a eu à soutenir contre les homœopathes.

On s'inscrit aux Bureaux de l'Union Médicale, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Le prix de la souscription est de 16 francs.

Les commissaires du Banquet ont l'honneur de prier instamment nos confrères de Paris et des départements, qui désirent assister à cette réunion, de faire connaître le plus tôt possible leur intention aux Bureaux du journal.



Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 30. SAMEDI 12 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Paris, le 11 *Mars* 1859.

DEUXIÈME LETTRE

A Monsieur le docteur DIDAY,

Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*.

Mon cher confrère,

Je n'éprouve d'autre embarras pour répondre à la bienveillante et charmante *Lettre* que vous m'envoyez par la *Gazette médicale de Lyon* du 1er mars, que celui de vous parler le plus froidement possible le langage « d'homme d'affaires et non celui d'homme de sentiment. » Je croyais vous avoir donné l'exemple de ce prosaïsme dans ma *Lettre* du 12 février dernier, qui n'exhalait pas, je suppose, des accents trop lyriques. Vous le dirai-je? j'étais même un peu effrayé, m'adressant à votre esprit si délicat et si fin, à votre cœur si sensible et si bon, de n'avoir su trouver, pour vous convaincre, que cette calme et presque froide exposition de mes idées. Vous me rassurez à cet égard, merci! Il est vrai que vous me montrez un écueil, et que « Cicéron serait à tout coup » battu par le premier procureur qui prendrait seulement la peine de se tenir dans la » question. » J'ai d'excellentes raisons pour ne pas craindre cet écueil; causons donc comme de véritables procureurs.

Non, ce dernier mot me répugne, il ne peut y avoir entre nous aucune espèce de chicane. Nous cherchons à nous éclairer mutuellement et affectueusement, vous sur les appréhensions des Sociétés existantes, moi sur les tendances de la Commission générale. « Causons donc de bonne amitié, » j'aime mieux cette formule.

Si vous voulez bien vous pénétrer de l'esprit des statuts de l'Association générale, il faut, mon cher confrère, que vous partiez des faits dont la Commission organisatrice a dû nécessairement tenir compte pour arrêter ses idées et les soumettre à l'approbation du gouvernement.

Le premier de ces faits est que l'Association médicale était chose très exceptionnelle

en France. Douze ou quatorze départements sur quatre-vingt-six possédaient des Associations médicales. Et sur ce nombre d'Associations, combien pensez-vous qu'il y en eût d'*approuvées ?* Trois ou quatre, pas davantage (je n'ai pas sous les yeux les chiffres exacts, mais tenez pour très approximatifs ceux que je vous indique).

Second fait : Les Associations existantes ont adopté des statuts qui diffèrent considérablement sur les points les plus essentiels. Je n'en indiquerai que deux, la composition et la cotisation.

Composition : Si les Associations de la Seine, du Rhône, de la Haute-Garonne, ne se composent exclusivement que de docteurs en médecine, la Seine-Inférieure, Seine-et-Oise, Ille-et-Vilaine, Loire-et-Cher, Seine-et-Marne, etc., etc., acceptent les deux ordres de médecins, quelques-unes même les pharmaciens, quelques-unes encore les vétérinaires.

Quant à la cotisation annuelle, elle varie de 5 francs (Sarthe) à 50 francs (Haut-Rhin).

Tel était l'état des choses quand la Commission organisatrice s'est mise à l'étude des statuts de l'Association générale :

Fait exceptionnel : Existence de l'Association.

Fait général : Absence d'Association.

Complication : Diversité extrême dans les statuts des Associations existantes.

Dans cette situation, que pouvait et que devait faire la Commission organisatrice?

Elle pouvait, ou bien, considérer comme vierge le terrain de l'Association, ne se préoccupant que du fait général, ne tenir aucun compte du fait exceptionnel, et procéder à l'œuvre nouvelle sur des bases entièrement nouvelles ;

Ou bien, se laisser impressionner surtout par le fait exceptionnel, et édifier l'œuvre nouvelle sur les fondements des institutions déjà existantes.

Mais, dans ce dernier cas, quels fondements choisir, quels étaient les plus solides et les plus généralement adoptés?

Ces deux systèmes absolus, si vous voulez bien y réfléchir, mon cher confrère, présentaient des inconvénients égaux qui n'étaient pas compensés par des avantages suffisants.

La commission organisatrice a adopté un système mixte qui lui a permis de tenir compte à la fois, et dans une mesure équitable, du fait général — absence d'Association, — du fait exceptionnel — Associations existantes.

Si vous voulez bien considérer les statuts de l'Association générale de ce point de vue qui est le seul vrai, le seul qui traduise fidèlement les intentions de la commission, vous vous expliquerez très facilement quelques points qui ont manqué de clarté pour vous, jusqu'ici, et une apparente contradiction que vous avez cru remarquer entre la première circulaire de M. le Président et la lettre que j'ai eu l'honneur de vous écrire.

Ainsi, mon cher confrère, les statuts règlementent à la fois l'élément nouveau, le plus général de l'Association, celui qui doit s'établir sur des bases qu'il ne possédait pas et qu'il fallait nécessairement lui donner ; et l'élément adventif, l'élément ancien qui fonctionne par des règlements et des statuts que l'Association générale n'avait pas à lui fournir. Pour ce dernier élément, les statuts généraux devaient être brefs et précis ; la circulaire de M. le Président n'avait même pas à s'en occuper dans ce moment ; pour le second, ils devaient être détaillés et la circulaire de M. le Président devait les expliquer et les commenter.

C'est là précisément ce qui a été fait.

Pénétrez-vous bien de cette distinction qui est capitale : les articles des statuts auxquels vous faites allusion ne règlementent que le fonctionnement et la composition des Sociétés locales qui se fondent actuellement sous l'empire de ces statuts ; les articles que j'ai eu l'honneur de vous signaler sont les seuls qui concernent les Sociétés et Associations nées avant la promulgation de ces statuts.

La circulaire de M. le Président, d'octobre dernier, n'était que l'explication et le commentaire des statuts applicables aux Sociétés à naître.

Suis-je assez peu Cicéron?

Mais, ajoutez-vous, pourquoi ne nous avoir pas dit cela plus tôt? Vous avez raison, et votre question est très légitime. Cependant, pour atténuer le reproche qu'elle contient, je vous répondrai, mon cher confrère, que, pour mener à bonne fin l'œuvre si complexe de l'organisation de l'Association générale, il a fallu se créer un plan de travail et procéder dans un certain ordre. Voici, sans réticence, l'ordre adopté et qui a été suivi jusqu'ici, non sans succès, heureusement :

S'occuper d'abord de provoquer partout où il n'en existe pas encore l'institution de *Sociétés locales;*

S'adresser ensuite, s'il y a lieu, aux Sociétés locales antérieurement existantes;

Organiser enfin la *Société centrale.*

Vous apercevrez, mon cher confrère, sans que j'aie besoin de vous l'indiquer plus précisément, la logique de ce système de travail.

La Commission organisatrice en est encore à la première partie de son œuvre; partout où elle connaît ou pressent l'existence d'éléments suffisants à la fondation d'une Société locale, elle provoque cette fondation, et ses efforts ont été, jusqu'ici, couronnés de succès suffisants pour qu'elle doive les continuer dans cette direction. C'est là son œuvre la plus intime, la plus sienne, celle à la réussite de laquelle elle attache la plus grande importance, celle aussi sur laquelle elle compte le plus pour entraîner les Sociétés antérieurement existantes vers l'Association générale. Ce travail est long, quelquefois difficile, toujours obscur et ignoré, ce qui fait s'alarmer à tort les amis trop ardents de l'Association, et se réjouir prématurément ses adversaires. Les uns et les autres ne savent pas ce qu'il faut user de temps et de papier pour arriver à l'entente cordiale entre des médecins d'un département ou d'un arrondissement qui veulent bien s'associer et s'agréger à l'Association générale, mais pas toujours dans les conditions de succès possible. Ne pensez-vous pas, mon cher confrère, que lorsque la Commission aura institué le plus grand nombre possible de Sociétés locales, elle se trouvera beaucoup plus à son aise pour provoquer les Sociétés antérieurement existantes, si tant est qu'elles aient besoin de provocation?

Si aucune démarche officielle n'a été encore faite auprès de ces Sociétés existantes, c'est que la Commission a pensé qu'il était inutile d'exercer aucune espèce de pression sur elles, qu'il était convenable de leur donner le temps de réfléchir et d'examiner, et qu'il serait plus glorieux pour le principe que la demande d'agrégation fût spontanée de la part de ces Sociétés. Pour user les oppositions et les résistances, mieux vaut s'en rapporter au temps et à l'expérience qu'à la controverse, qui aigrit quelquefois, qui passionne toujours, même les esprits les plus calmes.

En définitive, mon cher confrère, réitérant des questions auxquelles je croyais avoir très nettement répondu, et précisant deux points qui paraissent plus particulièrement vous préoccuper, vous me demandez :

1° Si l'Association du Rhône, en s'agrégeant à l'Association générale, restera libre, comme par le passé, de ne pas admettre les officiers de santé;

2° Si elle pourra toujours consacrer le cinquième de son fonds de secours à secourir des médecins étrangers à l'Association.

Je réponds catégoriquement :

1° J'affirme que l'intention de la Commission organisatrice a été de laisser l'Association du Rhône et les autres Associations antérieurement existantes complétement libres d'admettre ou de refuser les officiers de santé.

2° J'affirme qu'il résulte des termes très explicites des statuts que les Sociétés antérieures, agrégées, continuent à administrer seules leurs fonds de secours et que le conseil général n'a rien à voir dans leur distribution.

Franchement, cette réponse est-elle cicéronienne, et le plus chicanier des procureurs y trouverait-il matière à procédure?

Que me demandez-vous encore, cher confrère? Après avoir accepté ma lettre comme l'expression de mon opinion personnelle; après avoir écrit cette phrase qui me met-

tait si bien à l'aise : « Quant à nous deux, c'est bien entendu, nous causons sous le » pérystile, devant la salle des délibérations, sans autre prétention que celle de fournir » quelques éléments au jugement de ceux qui ont qualité pour prendre la décision ; » vous ajoutez :

» Mais voulez-vous cependant, cher confrère, servir à la fois votre cause et la nôtre, » dissiper nos craintes et conquérir nos adhésions, transformer en empressés propa» gandistes les plus tenaces dissidents?... Le voulez-vous? Un mot, un simple mot » vous suffira pour opérer tout ce bien. Ces assurances que le journaliste nous pro» digue, que le fonctionnaire daigne les confirmer. » Vous me demandez enfin d'écrire *très lisiblement* au-dessous de ma signature, et en capitales, les mots : **SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.**

Ces mots, je ne les écrirai pas. Pressé de vous répondre, il ne dépend pas de moi que la Commission générale se réunisse à jour et heure convenables, pour que je puisse prendre ses ordres. La vérité est que la Commission générale n'a délibéré ni sur ma première *Lettre,* ni sur celle que j'ai l'honneur de vous adresser aujourd'hui. Il m'est donc impossible de signer d'un titre que je ne prendrai que sur autorisation expresse et délibérée.

Mais tout ce que je pouvais faire, je l'ai fait. Sûr de moi et de mes assertions, j'ai eu l'honneur de communiquer, avant l'impression, ma première *Lettre* à M. le Président de l'Association générale, qui l'a approuvée et m'en a conseillé la publication. Je lui ai fait lire également votre réponse du 1er mars et je lui ai soumis les éléments de ma réponse actuelle, qu'il a bien voulu approuver aussi. Rassurez-vous donc, mon cher confrère, le Journaliste ne sera pas désavoué par le Secrétaire général, et le Secrétaire général estime trop son titre de Journaliste pour le compromettre par des imprudences ou des légèretés.

Je maintiens donc tout ce que j'ai eu l'honneur de vous dire dans ma *Lettre* du 12 février dernier.

Je le maintiens, fort et assuré de l'approbation de la Commission générale, dont j'ai la certitude d'avoir fidèlement exposé les opinions et les intentions.

Agréez, mon cher confrère, l'expression nouvelle de mes sentiments les plus affectueux.

Amédée LATOUR.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie des sciences tiendra sa séance solennelle lundi prochain, 14 mars, à trois heures, dans la grande salle de la coupole.

Voilà le fait le plus important qui ait été annoncé lundi dernier : c'était jour gras ; il faisait beau et chaud comme en été; on promenait le bœuf Apis-Bastien dans Paris, et tout un peuple pressé sur les boulevards s'obstinait vainement à chercher le carnaval qui n'existe plus. Messieurs les académiciens étaient peu nombreux, les journalistes étaient rares et la séance, commencée à trois heures passées, s'est close à quatre, par un comité secret.

M. Élie de Beaumont dépouillait la correspondance; nous avons cru entendre qu'il mentionnait un *poëme sur les eaux minérales,* par M. le docteur Foucault de l'Espagnery ; il sera renvoyé à la future commission pour les prix Montyon.

— M. le président de Sénarmont, est venu lire un rapport sur les instruments astronomiques de M. Porro. Les conclusions de ce rapport sont défavorables. Puis, il a mis sous les yeux de l'Académie un magnifique spécimen d'étoffe de soie tissée au moyen des métiers à la Jacquart, que M. Froment est parvenu à faire fonctionner par l'électricité.

— M. Babinet a donné lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Tavi-

gnot, relatif à des appareils propres à combattre les funestes effets de la combustion du gaz d'éclairage dans les appartements.

L'Académie, préoccupée visiblement des conséquences commerciales de ce rapport, en a trouvé les conclusions trop favorables et a décidé, à une grande majorité, que le rapport serait renvoyé à la commission, « afin qu'elle pût examiner de nouveau le problème sous toutes ses faces. »

— M. Cl. Bernard a déposé sur le bureau un supplément à la note de M. Kühn, concernant la contractilité musculaire et l'irritabilité nerveuse.

Dans ces nouvelles expériences, M. Kühn s'est servi, comme réactifs, des liquides mêmes de l'organisme, et il est arrivé aux mêmes résultats que lorsqu'il employait des agents extérieurs.

— M. J. Cloquet, au nom de M. le baron Hippolyte Larrey, présente à l'Académie un travail sur les perforations de la voûte palatine et les divisions du voile du palais. (C'est un rapport fait par cet honorable chirurgien à la Société médicale d'émulation, et publié dans l'UNION MÉDICALE les 1er et 5 février 1859.) L'auteur examine tous les procédés qui ont été employés pour remédier à ces lésions; « il rend justice à tout le monde et fait preuve d'une impartialité parfaite. C'est comme cela, dit M. J. Cloquet, que devraient toujours écrire les chirurgiens. »

— M. Balard présente, au nom de M. Berthelot, de nouveaux appareils de combustion pour les expériences et les recherches chimiques. L'auteur a trouvé le moyen, par une combinaison très simple, de rendre le courant de la chaleur parallèle à l'axe des tubes que l'on chauffe, tandis qu'il était perpendiculaire à l'axe de ces tubes dans tous les appareils précédemment employés. Un autre avantage qui résulte de la disposition adoptée par M. Berthelot, c'est de soustraire l'expérimentateur au rayonnement des surfaces incandescentes.

— Enfin, M. Péligot a déposé de récentes analyses chimiques faites sur l'aérolithe de Montrejeau.

— Dans la séance précédente, M. Flourens, en présentant au nom de l'auteur, M. D. de Luca, chirurgien de l'hospice des Incurables à Naples, un mémoire imprimé ayant pour titre : *Diagnose, cure et guérison d'un ulcère de l'estomac,* a fait connaître le mode de traitement au moyen duquel ce succès a été obtenu.

« L'ulcère de l'estomac étant constaté, M. de Luca, qui avait déjà recueilli plusieurs exemples des bons effets de l'*eau de chaux* pour le traitement des ulcérations de la muqueuse intestinale, eut recours à ce même moyen.

» Le malade fut mis à la diète et à l'usage du lait d'ânesse d'abord, puis du lait de chèvre, unis à l'*eau de chaux.* Au bout de quinze jours, les douleurs étaient très diminuées; au bout d'un mois et demi, le malade était guéri. Et cependant le diagnostic n'avait pu laisser de doute, car indépendamment des douleurs locales dans l'estomac, le malade avait rendu du pus dans les excréments. »

— Dans la même séance, M. Budge avait envoyé un mémoire imprimé sur un nouveau centre de mouvement dans la moelle épinière, le centre génito-spinal du grand sympathique. En voici les conclusions :

« On connaît maintenant dans la moelle épinière et allongée trois centres circonscrits dans un espace relativement très petit, savoir :

» 1° Le *centrum respiratorium* ou point vital à l'extrémité du *calamus scriptorius,* source des mouvements respiratoires;

» 2° Le *centrum clio-spinale* de Budge, situé entre la sixième vertèbre cervicale et la quatrième de la poitrine, source des mouvements du *dilatator pupillæ* et des artères de la tête;

» 3° Le *centrum genito-spinale* de Budge à la quatrième vertèbre lombaire (chez le lapin), source du mouvement de la partie inférieure du canal intestinal, de la vessie, des *ductus deferentes.* »

Le mémoire de M. Budge sera compris dans le nombre des pièces de concours pour le prix de physiologie expérimentale de 1859. Dr Maximin LEGRAND.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Lariboisière. — Service de M. Oulmont.

TROIS CAS DE TUMEURS AIGUES INTRA-PELVIENNES ; DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ; TRAITEMENT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 Mars 1859.)

Alexandrine L..., blanchisseuse, entrée le 2 août 1858, salle Sainte-Marie, n° 21.

Age, 18 ans. Cheveux blonds, yeux gris, peau blanche, système musculaire assez développé. — Parents vivants et bien portants ; de vingt et un frères et sœurs, il ne reste qu'un frère et deux sœurs ; la phthisie paraît avoir emporté ceux sur lesquels la malade peut donner des renseignements. — Elle a, dit-elle, été atteinte de croup à l'âge de 7 ans, et de fièvre typhoïde peu de temps après. Depuis, la santé a été habituellement bonne.

Les règles commencèrent à paraître à l'âge de 10 ans, après deux mois environ de malaises divers, consistant en douleurs de reins et d'estomac, céphalalgie, éblouissements. A dater de cette première apparition, l'écoulement menstruel est revenu régulièrement, chaque fois après une interruption de quinze jours, durant dix jours, rouge, abondant, en caillots, précédé pendant vingt-quatre heures de douleurs de reins modérées ; pas de flueurs blanches. Il en fut ainsi jusqu'au mois de février 1857.

A cette époque, trois ou quatre jours après la fin des règles, eurent lieu les premiers rapprochements sexuels, qui furent très douloureux. Vingt-quatre heures après, Alexandrine fut obligée de s'aliter, tourmentée par des douleurs très vives, lancinantes, continuelles, occupant le bas-ventre à gauche, et se propageant en haut dans la partie postérieure du tronc du même côté, s'exaspérant par la pression, même la plus légère. Il y avait en même temps insomnie, fièvre, anorexie, vomissement des boissons, constipation prononcée. Un médecin appelé prescrivit des cataplasmes, des bains, le repos au lit : le rétablissement n'eut lieu qu'au bout de trois semaines. A partir de ces troubles, il y eut un peu de leucorrhée, et les règles ne se montrèrent pas pendant deux mois et demi, au bout desquels elles reparurent très abondantes, avec des caillots volumineux, et durèrent environ douze jours : la malade crut à une fausse couche. Depuis cette époque, les règles ne sont plus revenues que tous les mois, aussi abondantes, du reste, qu'auparavant. La douleur qui s'était manifestée dans la partie gauche du bas-ventre après les premiers rapprochements sexuels, n'a pas disparu depuis, sourde et peu vive habituellement, mais s'exaltant au moment des règles et pendant le coït, et depuis la même époque, le membre inférieur du côté correspondant est resté plus faible que celui du côté opposé. Au mois de février dernier, le jour même de l'apparition des règles, la douleur du côté gauche est devenue tellement vive, que la malade consulta un médecin qui prescrivit des cataplasmes et le repos. Depuis lors, à chaque époque, elle est obligée de s'aliter un jour.

Vers la fin de la première quinzaine de juillet dernier, avec le retour du flux menstruel, la douleur du bas-ventre, à gauche, s'étant exaspérée de nouveau, et l'écoulement s'étant prolongé pendant environ quinze jours, très abondant, Alexandrine, obligée de cesser son travail, s'est décidée à entrer à l'hôpital.

État actuel, le 3 août. Facies normal ; forces conservées ; pas d'amaigrissement, d'après le dire de la malade ; muqueuses assez colorées.

Décubitus dorsal, la cuisse gauche étant fléchie sur le tronc et la jambe sur la cuisse, tandis que le membre abdominal du côté opposé est dans l'extension ; les mouvements du membre correspondant au côté affecté gênés et douloureux.

Le ventre présente une configuration normale ; on n'y remarque de saillie en aucun point ; il est souple, dépressible, indolent dans toute son étendue, à l'exception de la fosse iliaque gauche qui est le siége d'une douleur continue, de temps en temps lancinante, se propageant aux lombes et à la cuisse du côté correspondant. A ce niveau, le palper détermine une souffrance vive, et permet de constater, immédiatement au-dessus de l'arcade crurale, vers le point où se termine le trajet des vaisseaux iliaques externes, une tumeur du volume environ d'un gros œuf de pigeon, dont le grand diamètre est à peu près parallèle au ligament de Fallope. Cette tumeur, dure, immobile, très douloureuse, est le siége de battements isochrones à ceux des artères, avec un caractère non d'expansion, mais de soulèvement. La percussion superficielle à ce niveau donne un son tympanique ; mais pratiquée en déprimant fortement la paroi

abdominale, elle fait reconnaître une matité en rapport avec la tumeur, au niveau de laquelle on ne perçoit ni fluctuation au moyen de la palpation, ni souffle à l'aide du stéthoscope.

L'index introduit dans le vagin, perçoit une chaleur assez intense des parois de ce conduit, et rencontre, à 5 centimètres de l'orifice vulvaire, le col utérin distant de la paroi pubienne de 1 centimètre au moins. Dans le cul-de-sac vaginal antéro-latéral gauche, en partie effacé, le doigt arrive sur une tumeur molle, assez comparable pour la consistance à une anse d'intestin distendue, douloureuse, immobile, appliquée sur la face antérieure du col. Cette tumeur s'étend à droite, un peu au delà de la ligne médiane, et à gauche se prolonge en haut du côté de la fosse iliaque gauche; inférieurement elle ne descend pas jusqu'à l'extrémité vaginale du col. En combinant le toucher vaginal avec le palper dans la fosse iliaque gauche, on sent manifestement qu'il y a continuité entre la tumeur sentie dans cette partie du bas-ventre et celle trouvée au fond du vagin. — Le toucher rectal fait reconnaître, à 3 centimètres environ de l'orifice anal, une tumeur volumineuse appliquant l'une contre l'autre les parois de l'intestin; elle est constituée par le corps de l'utérus.

La miction, fréquente, a lieu environ une fois par heure, sans ténesme. — Langue humide, un peu blanche, appétit conservé, soif assez vive, constipation; la digestion se fait assez bien, quoique avec des renvois. Pouls à 80, de force ordinaire.

Léger bruit de souffle à la base du cœur, au premier temps, existant aussi dans les vaisseaux du cou. Rien du côté du poumon. Pas de céphalalgie; peu de sommeil.

Solution de gomme; 12 sangsues, cataplasmes, bain.

5 août. Douleurs moins vives; tumeur plus dure. — Huile de ricin, 30 grammes; frictions mercurielles belladonées; cataplasmes; bain. Bouillons.

7 août. Douleurs dans le bas-ventre; tumeur un peu bosselée, très douloureuse à la pression. Pouls à 80. Inappétence. — Douze sangsues; cataplasmes; bain; bouillons.

9 août. Moins de douleurs spontanées. Par le toucher, on trouve que la tumeur, moins sensible sous le doigt, fait presque entièrement le tour du col à gauche. — Frictions *ut suprà;* eau de Vichy; potages.

16 août. Les douleurs ont diminué sensiblement de jour en jour. — Même traitement; deux portions.

20 août. État général satisfaisant. La malade se lève et marche sans éprouver de douleur. Le palper abdominal fait voir que néanmoins la tumeur existe toujours dans la fosse iliaque gauche, sans changement notable, si ce n'est qu'elle est moins douloureuse à la pression. Par le toucher vaginal, on trouve la tumeur interne indolente, moins volumineuse.

25 août. Pas de douleur par le palper abdominal, non plus que par le toucher. Diminution notable de la tumeur qui, examinée par le vagin, présente à peine le volume d'un œuf de pigeon occupant le cul-de-sac vaginal gauche; le cul-de-sac antérieur est complétement libre. — Supprimer les frictions mercurielles belladonées.

31 août. Douleurs assez vives dans les reins et les cuisses; elles persistent les jours suivants.

3 septembre. Les règles ont paru dans la nuit. Elles se passent sans accidents, la malade au repos.

Le 10 septembre. La malade, qui a voulu sortir après la cessation de ses règles, revient pour se faire examiner. Il ne reste plus, dans le cul-de-sac vaginal gauche, qu'un noyau du volume d'une noisette, dur, compacte, complétement indolent. Les occupations ordinaires ont pu être reprises sans donner lieu à aucune souffrance. La santé générale est satisfaisante.

En lisant les observations qui précèdent, on a pu voir qu'elles se ressemblent à certains points de vue. Toutes les trois se rapportent à des sujets jeunes. Chez aucune de ces femmes, la maladie ne s'est développée à la suite de l'état puerpéral. Toutes trois ont offert à l'examen une tumeur occupant la cavité du petit bassin, tumeur péri-utérine, située dans l'un des culs-de-sac vaginaux, à droite, à gauche ou en arrière par rapport à l'organe utérin, diversité plutôt que différence de siége qui ne tire guère à conséquence relativement à la nature de la maladie. Ainsi donc, jusqu'ici, l'analogie paraît assez grande pour qu'il soit possible de supposer que ces trois observations se rapportent à une même affection. Cependant si l'on pénètre plus avant dans le mode de développement, si l'on examine attentivement la marche des accidents et les caractères propres de la tumeur dans chacun de ces cas, on remarque des différences qui portent à juger différemment.

On voit, en effet, dans la première observation la maladie survenir franchement après

des excès de coït. Immédiatement il se manifeste des douleurs assez vives dans les reins et dans le ventre, accompagnées de symptômes généraux. Une imprudence de la malade vient exaspérer ces symptômes, alors qu'ils commençaient à peine à s'apaiser ; et, après son entrée à l'hôpital, le ventre avait manifestement augmenté de volume vers la fosse iliaque droite ; il existait de ce côté des douleurs continues, exacerbantes, s'irradiant dans la cuisse et augmentant par la pression. Dans la même région on trouvait de l'empâtement et de la matité ; et, dans le bassin, on reconnaissait par le toucher, l'existence d'une tumeur dans le cul-de-sac du vagin à droite, tumeur arrondie, globuleuse, rénitente, non dépressible, encore moins fluctuante, faisant saillie sur la partie latérale correspondante du col utérin, et se prolongeant dans le ligament large droit. Avec ces phénomènes locaux existait un ensemble de symptômes généraux indiquant un véritable état phlegmasique. De plus, chose importante à noter, ni dans le début, ni dans le cours de la maladie, il n'y eut de troubles du côté de la menstruation. Les règles avaient paru vers le commencement des accidents et avaient duré deux jours, sans donner lieu à rien de nouveau, à aucune exaspération des symptômes déjà existants à cette époque ; et elle eurent lieu de nouveau pendant le séjour de la malade à l'hôpital. Cette intégrité de la fonction menstruelle est d'une grande importance dans le diagnostic des tumeurs aiguës du petit bassin : elle permet en effet presque immédiatement d'écarter l'idée d'une tumeur sanguine. D'après cette remarque et en se fondant d'une part sur ce signe négatif, d'autre part sur l'ensemble des symptômes et spécialement sur les caractères physiques particuliers de la tumeur, M. Oulmont est arrivé à conclure, que dans ce cas il y avait non pas hématocèle péri-utérine, mais bien *phlegmon du ligament large*.

Des raisons du même genre ont fait admettre également l'existence d'un phlegmon chez la deuxième malade, bien que le siége de la maladie pût, au premier abord, jeter quelque doute dans l'esprit. La tumeur, en effet, au lieu d'être placée latéralement par rapport à l'utérus, était rétro-utérine. Elle occupait le cul-de-sac postérieur du vagin, dans lequel elle formait une saillie un peu aplatie, régulière, rénitente, douloureuse, et ayant environ le volume d'une petite orange ; de plus, elle refoulait le col utérin en avant et l'appliquait presque contre la symphyse du pubis. Or, on sait que c'est ainsi que, dans la plupart des cas, se comporte, quant au point qu'elle occupe, l'hématocèle péri-utérine qui, même en raison précisément de son siége le plus ordinaire en arrière de la matrice, est plus généralement désignée par l'épithète de *rétro-utérine*. Pourtant, nonobstant ces conditions et cette similitude, M. Oulmont n'a pas pensé qu'il eût affaire, dans ce cas, à cette dernière affection, se fondant, outre les caractères physiques de la tumeur, sur les considérations suivantes. La maladie remontait déjà à plusieurs mois, et la tumeur, suivant toute probabilité, avait commencé à se développer au mois de novembre et était restée stationnaire jusqu'au mois de juillet, où, à la suite d'efforts pour aller à la garde-robe, elle prit une marche franchement aiguë. Le début n'eut pas lieu pendant l'époque menstruelle ; pendant tout le cours de la maladie, on n'observa aucun trouble dans les règles, qui ne présentèrent de différences ni en plus ni en moins. Or, l'hématocèle se développe généralement pendant la menstruation, et est presque toujours accompagnée, outre des phénomènes congestifs vers le système utérin, de pertes plus ou moins abondantes. Enfin, indépendamment de l'absence de ces symptômes presque caractéristiques, on ne put trouver dans la région hypogastrique qu'un certain degré de rénitence, mais nulle tumeur distincte, comme cela est à peu près constant dans les cas d'hématocèle péri-utérine.

Chez la malade de la troisième observation, le mode de début et de développement de l'affection, les caractères de la tumeur pelvienne se montrent sous un aspect différent. Les premiers phénomènes morbides se sont manifestés après un coït exercé peu de jours après l'époque menstruelle, et chaque retour de cette époque amenait une aggravation de ces phénomènes qui, pourtant, ne tardaient pas à s'apaiser. Cet état était resté tolérable jusqu'au mois de juillet, où, le jour même de l'apparition de règles abondantes qui durèrent quinze jours, la douleur devenue habituelle du côté gauche

de l'abdomen s'exaspéra avec une grande violence, les mouvements devinrent impossibles, etc. On trouve donc ici, comme symptômes dominants, les troubles de la fonction menstruelle : c'est pendant la période des règles que les phénomènes phlegmasiques se sont développés et leur manifestation s'est accompagnée d'une perte prolongée pendant un laps de temps considérable, tandis que, dans les deux premières observations, les symptômes inflammatoires sont survenus d'emblée à la suite de la cause occasionnelle, et ont suivi leur marche sans que la fonction cataméniale en ait été notablement troublée.

Des différences se retrouvent également dans les phénomènes locaux. En effet, indépendamment des douleurs hypogastriques irradiant dans les lombes, les cuisses, etc., symptômes qui existent dans les trois observations, il y a une tumeur bien nettement marquée dans le bas-ventre, tumeur du volume d'un gros œuf de pigeon, dure, immobile, très douloureuse et qui est le siége de mouvements isochrones aux battements des artères. Cette tumeur s'enfonce profondément dans le bassin, où on la retrouve sur le côté de l'utérus, dans le cul-de-sac vaginal gauche, appliquée sur la face antéro-latérale du col utérin, immobile et douloureuse, mais molle et assez comparable, pour la forme et la consistance, à une anse d'intestin distendue en forme de boudin, derniers caractères bien différents de ceux signalés dans les tumeurs des deux premières observations, lesquelles étaient globuleuses, dures et rénitentes. Ce n'est pas qu'il faille considérer la tumeur hypogastrique et la tumeur péri-utérine, avec les caractères qui viennent d'être rappelés, comme pathognomoniques de l'hématocèle péri-utérine, et M. Oulmont, tout en admettant ce diagnostic, reconnaît qu'il n'est pas incontestable, qu'il est plus contestable, si l'on veut, dans ce cas que dans tels autres, où les signes ont été plus décisifs. Mais, pour établir d'une manière irréfragable l'existence d'une hématocèle, il eût fallu démontrer physiquement la présence du sang dans la tumeur, c'est-à-dire faire une ponction exploratrice. Or, quelques tentatives de ponctions, ayant été suivies d'accidents graves, ne permettent pas qu'on renouvelle de semblables recherches qui, d'ailleurs, si elles sont intéressantes au point de vue du diagnostic, offrent beaucoup moins d'intérêt sous le rapport du traitement à instituer.

C'est qu'en effet, au moins dans l'état actuel de la science, relativement au traitement de l'hématocèle péri ou rétro-utérine, les moyens thérapeutiques à employer sont les mêmes que pour les tumeurs phlegmoneuses intra-pelviennes. Les indications sont identiques, car, dans ces affections, malgré les différences qui les distinguent, c'est d'abord un état phlegmasique qu'il faut combattre, l'hémorrhagie dans l'hématocèle étant suivie de l'inflammation des tissus avec lesquels le sang se trouve en contact ; c'est ensuite une résorption, une résolution à obtenir.

Aussi voit-on, dans ces maladies, les praticiens les plus autorisés commencer le traitement par des émissions sanguines, continuées jusqu'à ce que les douleurs aient complétement cédé ainsi que l'état réactionnel, réitérées au besoin, quand il y a recrudescence ; et seconder en même temps ce moyen antiphlogistique par d'autres du même ordre, la diète, le repos absolu, les frictions mercurielles, les cataplasmes émollients sur la région hypogastrique. On les voit en même temps s'appliquer à combattre la constipation, si ordinaire et si fâcheuse dans ces sortes d'affections, au moyen des lavements ou au besoin des purgatifs doux. A une période plus avancée de la maladie, lorsque les phénomènes inflammatoires se sont apaisés, et qu'il reste la tumeur péri-utérine encore plus ou moins sensible, ils cherchent à en obtenir la résolution par l'emploi des vésicatoires volants, du badigeonnage avec la teinture d'iode, etc., sur l'hypogastre. Quand la tumeur est très tenace, de bons résultats peuvent être obtenus en prescrivant l'eau de Vichy, l'iodure de potassium. Enfin il peut être utile, en terminant la cure, d'administrer les toniques et les ferrugineux ; car souvent les femmes, surtout quand elles étaient déjà chlorotiques avant le début comme les sujets de nos observations, peuvent se trouver notablement débilitées, tant par le fait des souffrances qu'elles ont éprouvées que par celui du traitement auquel elles ont dû être soumises.

Telle a été la direction imprimée à la thérapeutique dans les trois cas qui ont été rapportés ci-dessus. On a pu voir que la guérison fut obtenue dans l'espace d'un mois à six semaines.

Dr A. GAUCHET.

THÉRAPEUTIQUE.

CHORÉE GÉNÉRALE GRAVE; — CAUTÉRISATION POTENTIELLE PONCTUÉE; — GUÉRISON.

Par M. le docteur L. HAMON.

Fresnay-sur-Sarthe, 6 février 1859.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation que je crois intéressante à un double titre. Il s'agit, en effet : 1° d'un nouvel agent thérapeutique à employer dans le traitement de la chorée; 2° de la substitution de la cautérisation potentielle au cautère actuel, substitution dont il est inutile de faire ressortir ici tous les avantages. — Voici cette observation :

Le jeune R..., âgé de 10 ans, d'une constitution chétive, a été affecté, l'an dernier, d'une chorée peu intense, dont les bains sulfureux ont fait assez promptement justice. Vers le milieu de décembre dernier, les accidents se sont reproduits. Ce ne fut que dans les derniers jours de ce même mois que l'on vint réclamer mes soins. La maladie, alors à son summum de puissance, présentait les caractères suivants :

Folie musculaire générale. Les bras sont incessamment projetés dans toutes les directions. La marche, la station verticale même sont littéralement impossibles. Le malade ne peut rester assis sur une chaise; les contractions musculaires désordonnées, auxquelles il est en proie, ne tardent pas à le précipiter à terre. Convulsions incessantes des muscles du visage et du cou. Perte absolue de l'usage de la parole : à peine l'enfant peut-il balbutier quelques monosyllabes. Ces convulsions musculaires persistent également pendant la nuit, durant le cours de laquelle les parents du petit malade sont occupés, soit à le maintenir dans son lit, soit à le recouvrir de ses couvertures.

On est obligé de le faire manger, de le moucher, de l'habiller, en un mot de lui donner des soins comme à un très jeune enfant. Les fonctions de la vie organique, d'ailleurs, n'ont reçu aucune atteinte marquée.

En présence de conditions aussi graves, je me suis empressé de recourir au traitement par l'émétique, dont MM. Gillette et Bonfils ont surtout vanté les bons effets dans la chorée généralisée. Ici, toutefois, les résultats de cette médication ont été absolument négatifs. Après dix jours de son emploi exclusif, je crus bon de lui associer les bains tièdes prolongés. Les accidents, loin de s'amender, allant plutôt s'aggravant, je résolus de tenter, à l'aide d'un agent d'un autre ordre, de modifier la modalité du système nerveux. Je veux parler de la cautérisation épidermique ponctuée.

Attendu que, pour la pratiquer, j'ai depuis longtemps renoncé à l'usage du fer rouge, pour lui substituer celui des caustiques liquides, je dois entrer dans quelques détails concernant le mode d'emploi de ces derniers.

La cautérisation épidermique ponctuée, on le sait, a surtout été remise en honneur de nos jours, dans des conditions pathologiques différentes, il est vrai, de celles dont il est ici question, par les travaux de MM. Sédillot, J. Guérin et Bouvier. De plus, jusqu'à ce moment, c'est toujours au cautère actuel que l'on a eu recours pour la pratiquer. Or, il faut bien le reconnaître, indépendamment des embarras matériels que ne saurait manquer de comporter toute opération de cette nature, l'application du fer rouge a toujours en soi quelque chose d'effrayant. Aussi la plupart des malades ne s'y soumettent-ils qu'avec la répugnance la plus marquée. Cependant, rien de plus simple que de parer à ces divers inconvénients; il suffit, pour cela, de substituer au cautère actuel la cautérisation potentielle. Un flacon d'acide nitrique monohydraté; un tube cautérisateur; un second tube simple et d'un plus petit diamètre, pour charger le premier avec plus de facilité; voilà certes un appareil instrumental peu fait pour jeter l'alarme dans les esprits, et d'un emploi autrement commode et expéditif que celui auquel on a journellement recours.

Voici de quelle façon se prépare le tube dit *cautérisateur :*

On prend un tube en verre de 6 à 7 millimètres de diamètre. Après l'avoir effilé à la lampe, on en brise la pointe, de telle sorte que son extrémité terminale mesure de 2 à 4 millimètres, selon l'étendue que l'on désire donner à la surface de chacune des ponctuations. Soumettant de nouveau l'extrémité du tube à l'action de la lampe, on l'appuie bientôt, avec toute la précaution nécessaire, lorsque la température en est suffisamment élevée, contre un corps métallique quelconque, à l'effet d'en effacer les saillies et de former à l'intérieur un petit bourrelet, destiné à faciliter le tassement de la substance qui doit effectuer l'oblitération du tube.

Pour constituer cette sorte de diaphragme, j'ai choisi de préférence l'amiante, substance qui, on le sait, n'est point attaquée par les acides. La charpie, le coton, etc., pourraient, à son défaut, être également employés; mais il faudrait les renouveler à chaque nouvelle cautérisation, et faire, autant de fois, de nouveaux essais, en vue de s'assurer que ces substances présentent bien le degré de perméabilité convenable. En employant l'amiante, au contraire, lorsque par une épreuve préalable, qui doit être faite sur une feuille de papier blanc, on s'est une fois assuré que le liquide filtre convenablement au travers de ses interstices, il n'est plus nécessaire de répéter l'expérience : le tube cautérisateur est préparé à perpétuité. Celui dont je fais usage m'a déjà servi à pratiquer un grand nombre de cautérisations, sans que j'aie jamais eu besoin d'y retoucher.

Pour charger le tube cautérisateur, il est bon, pour éviter de se répandre de l'acide sur les doigts, de se servir d'un petit tube en verre, que l'on plonge dans le flacon de caustique; il suffit, pour transporter le liquide dans l'autre tube, d'appliquer le doigt sur son extrémité supérieure durant le trajet qu'il a à parcourir, avant d'y être parvenu. Ce dernier, ainsi chargé, peut servir à pratiquer un nombre de ponctuations proportionné à la quantité d'acide qui y a été versée.

Le tube ainsi préparé et chargé, il suffit, pour pratiquer la cautérisation, d'en appliquer l'extrêmité sur la partie, durant l'espace d'une demi-seconde, si l'on veut n'intéresser que l'épiderme; d'une, deux ou trois secondes si l'on désire agir plus profondément. J'ai pour habitude d'agir le plus superficiellement possible; or, j'ai disposé mon tampon d'amiante de telle sorte, que je puis, en fort peu de temps, pratiquer un nombre considérable de ponctuations.

Ces mêmes ponctuations sont faites à une distance d'un centimètre à un centimètre et demi les unes des autres. Elles sont marquées aussitôt par une petite tache jaune, parfaitement circonscrite, et d'un diamètre égal à celui de l'extrémité du tube cautérisateur. Cette opération est assez peu douloureuse; la souffrance, d'ailleurs, est en quelque sorte momentanée. A peine la cautérisation est-elle pratiquée, que toute la région devient le siége d'une enflure marquée, qui ne tarde pas, du reste, à se dissiper. Les petites eschares se détachent du huitième au douzième jour, limitant une petite dépression tégumentaire non suppurante, lorsque la cautérisation a été superficielle; l'enveloppe dermoïde, après le dernier travail de réparation, ne présente, dans de telles conditions, aucune cicatrice apparente.

Ces notions préliminaires, un peu longues peut-être, mais nécessaires pour l'intelligence de ce qui va suivre, une fois exposées, revenons à notre jeune malade.

Témoin donc de l'impuissance des moyens thérapeutiques jusqu'alors employés, je me décidai, le 19 janvier, à recourir à la cautérisation épidermique ponctuée. Je pratiquai une soixantaine de ponctuations nitriques sur la région rachidienne dorso-lombaire, en me servant d'un tube dont l'extrémité mesure 3 millimètres de diamètre.

Dès le soir même, le jeune malade commença à parler assez distinctement; la nuit fut beaucoup moins agitée; la station verticale était devenue possible le lendemain; les mouvements des bras étaient également moins convulsifs.

Le 27, l'amélioration, loin de s'être démentie, est encore plus marquée. Nuits paisibles; l'enfant peut actuellement manger, se moucher seul, se tenir assis sur un siége, marcher sans appui, en chancelant, il est vrai, mais sans faire de chutes.

Je pratique une seconde fois la cautérisation ponctuée, mais cette fois sur chacun des bras, et cette fois de la façon suivante : deux rangées de ponctuations parallèles sur le trajet du nerf médian; une sur celui des nerfs radial et cubital.

Le 1er février. Je trouve l'enfant presque guéri, parlant très aisément; grimaçant à peine; se servant librement de ses bras, qui ne sont plus agités que par de légères secousses; marchant assez sûrement, quoique ne se sentant pas très solide sur ses jambes. Troisième et dernière opération, constituée par deux rangées de ponctuations parallèles, sur chacune des extrémités inférieures, sur le trajet des nerfs sciatique et tibial postérieur.

Le 6, l'amélioration va croissant : l'enfant se promène seul dans les environs de son habita-

tion. En vue de consolider la guérison et de fortifier sa constitution chétive, je soumets le jeune malade à l'usage des tisanes amères, et à celui du perchlorure de fer à 30°.

Je termine en engageant mes confrères à expérimenter, de leur côté, un mode de traitement qui, dans le fait que je viens d'exposer, a si admirablement bien réussi entre mes mains. Si leurs essais étaient également heureux, la pratique pourrait décidément compter sur ce nouvel agent de régularisation du système nerveux. On en pourrait, je crois tirer un excellent parti dans toute cette série d'affections si bizarres dans leurs expressions phénomènales, si capricieuses et fantasques au point de vue thérapeutique. C'est ainsi que, tout récemment, j'ai réussi après deux cautérisations nitriques, pratiquées à vingt-quatre heures d'intervalle, à débarrasser une femme d'une cystalgie, contre laquelle tous les moyens que j'avais successivent essayés, pendant quinze jours, avaient complétement échoué.

Fresney-sur-Sarthe, 26 Février 1859.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai eu l'honneur de vous transmettre, le 6 de ce mois, une observation de chorée grave généralisée, traitée avec succès par la cautérisation ponctuée potentielle. L'occasion se présentant de parler de nouveau de ce fait, je vous dirai que la guérison est actuellement consolidée.

Mais un fait isolé ne saurait avoir, en thérapeutique, une valeur absolue. On pouvait donc se demander si cette guérison était bien due au traitement institué? Or, le hasard m'a fait tout récemment appeler auprès d'une jeune fille atteinte de la même affection. J'ai essayé, à peu près infructueusement, des bains sulfureux : j'ai saisi avec empressement cette occasion d'instituer le traitement qui m'avait si bien réussi, dans un cas beaucoup plus grave, et cette tentative a été couronnée d'un égal succès. Voilà donc deux applications heureuses d'un mode de traitement qui semble propre à rendre de grands services dans la pratique.

Le fait que je vais exposer est beaucoup moins remarquable que le premier. Il n'en est toutefois pas moins bon de le faire connaître, ne fût-ce que pour témoigner de la puissance d'action de ce modificateur du système nerveux, dont l'influence me semble désormais hors de doute.

Mlle B..., âgée de 16 ans, non réglée et d'un tempérament lymphatique, éprouvait, depuis quelques jours, des secousses convulsives dans les membres du côté gauche, lorsqu'elle réclama mes soins, le 15 février dernier. Je constatai une demi-chorée, de moyenne intensité. Cette affection avait été précédée, me dit-elle, pendant quelques jours, par une céphalalgie assez violente. Nuits très agitées; contractions cloniques presque incessantes, mais toutefois donnant lieu à des mouvements peu étendus des membres. Il est, par intervalles, impossible à cette jeune fille d'attacher ses boutons; toute occupation manuelle quelque peu délicate lui est absolument impossible. Dans la station verticale, la jambe gauche est fréquemment projetée en diverses directions. Je dois noter, incidemment, que cette personne est gantière.

Je prescris les bains sulfureux et le perchlorure de fer à 30° à l'intérieur. (Par suite d'un malentendu, la malade ingéra 8 grammes de cette substance en deux jours, sans s'en trouver incommodée.)

Le 20, les mouvements choréiques avaient plutôt augmenté que diminué. Les nuits seulement étaient plus paisibles. C'était l'occasion de recourir de nouveau à un mode de traitement qui m'avait si complétement réussi dans une condition beaucoup plus grave. Je pratiquai donc, dans la région rachidienne dorso-lombaire, quatre-vingts ponctuations nitriques.

Le soir même, l'amélioration était notable. Le lendemain, la jeune malade pouvait coudre, tricoter, se tenir solidement sur ses jambes; aujourd'hui les contractions musculaires sont insignifiantes. On ne remarque plus, dans les membres affectés, qu'un certain sentiment de faiblesse. — Je dois ajouter que les deux jours qui ont suivi la cautérisation, ont été marqués par une tendance irrésistible au sommeil. Je soumets cette jeune personne à l'usage méthodique du perchlorure de fer à 30°, en vue de fortifier sa constitution et de prévenir le développement ultérieur de semblables accidents.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 7 Février 1859. — Présidence de M. Mélier.

ÉLECTION.

Le docteur Herrera y Ruiz, à Madrid, est nommé membre correspondant.

Suite et fin de la discussion sur le traitement thermal des scrofules.

M. Regnault adresse une note sur le traitement des scrofules à Bourbon-l'Archambault.

M. Patissier combat les idées émises par M. Durand-Fardel au sujet de la spécialisation des eaux minérales, et en particulier l'application de ces idées faite au sujet de l'appropriation des eaux chlorurées sodiques au traitement de la scrofule.

M. Allard présente quelques considérations sur le traitement des scrofules de la peau et des muqueuses par les eaux sulfureuses.

M. Hérard : J'ai demandé la parole pour vous communiquer les résultats thérapeutiques obtenus chez un certain nombre de scrofuleux que l'administration de l'assistance publique envoya aux *bains de mer* pendant que j'étais interne à l'hôpital des Enfants. Ces résultats m'ont paru favorables à la cause de la médication chlorurée sodique, qui semble constituer le traitement par excellence de la diathèse et des diverses manifestations scrofuleuses. Je dis qui *semble*, parce que, tout en partageant les opinions de M. Durand-Fardel sur la spécialisation des eaux minérales en général, tout en étant disposé, dans le cas présent, à accepter la prééminence des eaux chlorurées sodiques fortes sur les autres groupes d'eaux minérales, je ne crois pas cependant que nous possédions encore tous les éléments nécessaires pour résoudre définitivement la question de l'efficacité comparative des diverses eaux minérales dans le traitement de la scrofule. Pour ce qui concerne en particulier les eaux sulfureuses, je ne me trouve pas suffisamment renseigné par les auteurs qui ont traité ce sujet, pour assigner à ces eaux leur véritable rang dans l'ordre hiérarchique des médications antiscrofuleuses, et j'aurais aimé à entendre nos honorables collègues, qui observent auprès de ces thermes, nous raconter les succès, quelquefois merveilleux, qu'eux aussi obtiennent de ces eaux dans des cas excessivement graves.

Cela dit, examinons les effets obtenus de l'usage des bains de mer. Les enfants soumis à ce traitement furent envoyés à Saint-Malo, au nombre de vingt, dix garçons et dix filles. Quoique les résultats aient été à peu près les mêmes, cependant dans ce que je dirai, j'aurai surtout en vue les garçons plus particulièrement confiés à mes soins. Nous eûmes la précaution de choisir de préférence des enfants entrés depuis assez longtemps dans nos salles, et dont la maladie était arrivée à la période d'état. Quelques-uns de ces enfants étaient dans le service depuis plusieurs années, et avaient été soumis sans succès à différents traitements internes et externes.

Les lésions consistaient chez quelques-uns d'entre eux en lésions multiples exclusivement osseuses, dans la continuité des membres et dans la contiguïté. C'étaient des tumeurs blanches du genou, du coude, du cou-de-pied; des plaies fistuleuses, plus ou moins étendues, bourgeonnantes, de couleur violacée, à travers lesquelles le stylet pénétrait jusqu'aux os atteints de nécrose, et des divers formes de l'ostéite scrofuleuse, en particulier de l'ostéite raréfiante. Chez quelques autres enfants, en même temps que les lésions osseuses multiples, existaient des glandes cervicales de moyen volume. L'un d'eux présentait, en outre, des tubercules suppurés des testicules. Trois enfants offraient la scrofule ganglionnaire à un haut degré. Les ganglions formaient un chapelet autour du cou, d'autres se montraient dans les aisselles, les aines, et quelques-uns étaient suppurés. Nous n'envoyâmes aucun enfant chez lequel l'auscultation pouvait faire redouter une complication pulmonaire.

Les enfants se mirent en route au mois de juillet, à une époque où déjà l'influence favorable de la saison d'été s'était fait sentir et s'était pour ainsi dire épuisée. Ils séjournèrent deux mois aux bains de mer de Saint-Malo, sous la surveillance éclairée de l'honorable médecin de l'établissement, qui eut l'obligeance de nous envoyer une petite note écrite de ce qui s'était passé. Les enfants furent soumis à un traitement à peu près identique. Il prirent un bain de mer tous les jours, et deux fois par semaine on leur administra deux verres d'eau de mer.

Voici maintenant les résultats que nous constatâmes au retour ;

L'état général fut très sensiblement amélioré par le traitement. Tous nos enfants, à part deux qui furent atteints de fièvre intermittente, nous revinvent avec un teint plus coloré, des chairs plus fermes, une vivacité plus grande, quelques-uns avec un embonpoint notable.

Les manifestations locales nous parurent également avoir éprouvé des bains de mer une remarquable amélioration, et il n'y eut pas un seul enfant sur lequel nous ne constatâmes un changement favorable. Ainsi un grand nombre de plaies qui communiquaient avec les os et qui, au départ, présentaient un aspect violacé, bourgeonnant, fournissant une suppuration abondante, se cicatrisèrent complétement. Dans les cas où l'amélioration ne fut aussi pas prononcée, les plaies diminuèrent d'étendue et prirent un aspect meilleur. Les articulations envahies par la maladie diminuèrent notablement, ainsi que le prouvèrent les mesures exactes prises avant le départ et au retour. Les mouvements des membres devinrent plus faciles et moins douloureux.

Pour ce qui est des glandes, les changements furent peut-être un peu moins prononcés, mais néanmoins, il y eut disparition complète d'un certain nombre de tumeurs ganglionnaires, diminution dans les autres, désagrégation des tumeurs lorsqu'elles étaient réunies en une seule par du tissu cellulaire plus ou moins induré ; à peine une ou deux glandes suppurèrent. Les plaies qui avaient succédé aux glandes abcédées, se cicatrisèrent pour la plupart, ou en tous cas se rétrécirent et prirent un aspect meilleur.

Tels sont les résultats que nous avons été à même d'observer. Ils vous paraîtront sans doute, comme à nous, favorables. Rapprochés des cas nombreux de guérison rapportés par les auteurs qui pratiquent aux bains de mer, ils témoignent de la puissance incontestable d'une médication qui semble avoir une double action : action hydrothérapique générale, relevant énergiquement la constitution plus ou moins détériorée ; action locale excitante bien propre à activer les mouvements de composition et de décomposition, à déterger les ulcères, à modifier les plaies sanieuses et blafardes, à faciliter l'expulsion des séquestres.

Un mot, Messieurs, en terminant, sur un point de physiologie pathologique et de pratique des plus importants. Nous avons vu par cette discussion, et nous savons déjà par tous les écrits qui traitent de la scrofule, que des tumeurs ganglionnaires, même considérables, peuvent non seulement diminuer très notablement de volume, mais même disparaître entièrement. Pour expliquer comment certaines tumeurs disparaissent, tandis que d'autres résistent au traitement ou diminuent moins rapidement, presque tous les auteurs supposent que, dans ce dernier cas, les ganglions engorgés renferment de la matière tuberculeuse dont la résorption est impossible, et qui doit nécessairement être expulsée au dehors. Sous ce rapport, notre honorable secrétaire général ne faisait que se conformer à l'opinion presque universellement reçue, lorsqu'à propos d'un mémoire de M. Peyronnet sur les eaux de la Bourboule, il s'exprimait ainsi : « Tous les observateurs sont d'accord sur ce point, que quelle que soit l'efficacité du traitement thermo-minéral employé, les engorgemens tuberculeux résistent *toujours* à son action résolutive. » Après avoir moi-même longtemps partagé cette manière de voir, je crois aujourd'hui à la possibilité de la résolution sans suppuration des engorgements tuberculeux, par conséquent à la résorption de la matière tuberculeuse, et j'ai vu avec plaisir dans cette discussion M. Gerdy disposé à modifier l'opinion qu'il avait autrefois professée.

Ce qui m'a donné une conviction que j'espère vous faire partager, c'est le résultat d'autopsies très nombreuses pratiquées à l'hôpital des Enfants et à l'hôpital Saint-Louis, sur les scrofuleux. Je suis arrivé à cette conclusion, que dans les dix-neuf vingtièmes des cas, je dirai presque dans tous les cas d'engorgements ganglionnaires scrofuleux, il existe un dépôt de matières tuberculeuses dans les ganglions. Tantôt le tubercule est déposé au centre du tissu glandulaire plus ou moins hypertrophié, tantôt le tissu du ganglion a complétement disparu pour laisser la place à la matière tuberculeuse. En général, toutes les fois que la glande a atteint un certain volume, une grosse noisette, une noix, la matière tuberculeuse constitue la majeure partie de la tumeur. Je parle, bien entendu, des cas de scrofule ganglionnaire non douteuse, et laisse de côté ces petites adénites qui surviennent chez beaucoup d'enfants, aussi bien chez les scrofuleux que chez les autres, à la suite de la malpropreté du cuir chevelu, de la gourme, des dartres.

L'opinion que je viens d'émettre sur la nature tuberculeuse de presque tous les engorgements ganglionnaires dans la scrofule choquera sans doute un grand nombre de nos collègues ; aussi ne sera-t-il pas inutile de la corroborer par quelques citations empruntées aux médecins qui ont eu également l'occasion de faire un grand nombre d'autopsies de scrofuleux. M. Guersant, dans son remarquable article du *Dictionnaire en* 30 *volumes,* déclare que l'on retrouve *constamment* des tubercules dans les engorgements ganglionnaires. « L'adénite scrofuleuse, dit-il (page 225), doit être désormais considérée comme une forme de la tuberculisation générale. » Laissez de côté, si vous le voulez, la question de doctrine, mais notez le fait anatomo-patho-

logique. M. Lebert, dans son grand ouvrage sur les maladies tuberculeuses et scrofuleuses, sans être tout à fait aussi absolu que M. Guersant, reconnaît que *presque toujours* les engorgements sont tuberculeux. MM. Barthez et Rilliet, dont tout le monde connaît la minutieuse exactitude en pareilles recherches, s'expriment ainsi (1) : « Pour nous, après avoir ouvert le cadavre d'un grand nombre de scrofuleux à l'hôpital Saint-Louis et à l'hôpital des Enfants, nous pouvons affirmer qu'il ne nous est jamais arrivé de ne pas trouver de dépôt tuberculeux. » Ils discutent ensuite les deux cas cités par M. Baudelocque, où l'on n'avait pas constaté de matière tuberculeuse, et ne les trouvent pas concluants.

Ces citations sont suffisantes, elles établissent catégoriquement que, dans l'immense majorité des cas, les engorgements ganglionnaires dans la scrofule sont tuberculeux.

Or, Messieurs, s'il est démontré, non moins incontestablement, que les divers traitements opposés à la scrofule, et en particulier le traitement par les eaux minérales, amènent souvent la résolution de tumeurs ganglionnaires même volumineuses, vous tirerez vous-mêmes la conclusion qui est forcée : c'est que la matière tuberculeuse est susceptible de résorption. Ce fait me paraît avoir une assez grande importance.

1° Au point de vue de la physiologie pathologique, il montre que l'absortion peut s'exercer sur des produits morbides considérés jusqu'ici comme réfractaires. Déjà, depuis longtemps, pour le pus, j'ai la conviction qu'il peut disparaître sans être éliminé au dehors. J'ai vu plus d'une fois des abcès non douteux du sein à la suite des couches, des collections purulentes chez les scrofuleux ne pas amener la perforation de la peau et être nécessairement résorbés. M. Baudelocque, M. Gerdy et d'autres auteurs ont rapporté des cas semblables. Ces cas ne sont pas communs pour le pus. La résorption du tubercule, d'après ce qui précède, semble un phénomène beaucoup plus fréquent.

2° Au point de vue pratique, il montre qu'il faut tout faire pour amener la résolution des glandes au lieu de chercher, comme cela a été trop souvent conseillé, à provoquer la suppuration par divers moyens locaux : vésicatoires, douches, sétons passés à travers les tumeurs, etc.

3° Enfin, Messieurs, il nous permet d'espérer la résorption du tubercule dans d'autres organes, et en particulier dans le poumon. C'est un fait digne de remarque que les eaux qui ont paru jouir de quelque efficacité dans la phthisie pulmonaire sont précisément les mêmes qui rendent d'immenses services dans la scrofule, je veux parler des eaux sulfureuses et des eaux chlorurées sodiques.

Je n'ignore pas, relativement à ces dernières eaux, ainsi qu'il résulte des intéressantes communications de M. Rotureau, que la pratique d'un grand nombre de médecins n'a pas répondu aux espérances qu'avaient fait concevoir les succès annoncés par MM. Kolb et Thilenius, de Soden. Mais d'un autre côté, je pense qu'il faut tenir compte, dans une certaine mesure, de l'assertion de confrères aussi honorables que distingués ; je pense qu'il faut prendre en sérieuse considération les cas d'amélioration et de guérison de la phthisie pulmonaire rapportés par plusieurs auteurs, en particulier par M. Amédée Latour, et obtenus à l'aide de la médication par le chlorure de sodium.

Pour ma part, je crois dans le traitement de la phthisie, à l'efficacité du séjour au bord de la mer sous un climat convenable, des voyages sur mer, en un mot de l'inhalation marine, et peut-être qu'en variant les moyens, qu'en surveillant la susceptibilité de l'organe si prompt à se congestionner, à s'enflammer, on arrivera à des résultats plus satisfaisants que ceux que l'on a obtenus jusqu'à ce jour. En tout cas, il me semble que les expérimentateurs ne pourront qu'être encouragés dans leurs efforts par le fait bien démontré de la possibilité de la résorption de la matière tuberculeuse.

M. Sée passe de nouveau en revue les différentes formes des manifestations de la scrofule, au point de vue de la pathologie et de la thérapeutique.

M. Otterbourg présente quelques courtes considérations sur le même sujet.

Dans une *séance supplémentaire* du 15 février, la discussion sur le *traitement de la scrofule* a été déclarée close, après de nouvelles communications de MM. Dutroulau, Gerdy, quelques observations échangées entre MM. Rotureau, Gerdy, Boullay et Désormeaux, et un résumé de M. Durand-Fardel.

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

(1) *Traité des maladies des enfants*, t. III, p. 4.

RÉCLAMATION.

La réclamation suivante porte sur un fait qui n'appartient pas à la rédaction de l'UNION MÉDICALE et dont l'indication a été reproduite d'après d'autres journaux de médecine.

Caen, le 4 Mars 1859.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans un de vos numéros du mois de février dernier, vous avez publié un article concernant la Société de médecine de Caen, qui contient une erreur que je vous prie de vouloir bien rectifier. Vous annoncez que cette Société avait mis au concours le traitement des anévrysmes externes, et que M. le docteur Fayel avait obtenu le prix. Je dois à la vérité, Monsieur et très honoré confrère, de vous faire connaître ici, que pour ce concours sur lequel vous avez été si mal renseigné, un *seul* mémoire, dont M. Fayel est l'auteur, est parvenu à la Société, et que n'ayant pas été jugé digne du prix, M. Fayel a obtenu *seulement* une mention honorable et le titre de membre résidant.

Recevez, etc.

Dr ETIENNE,
Secrétaire de la Société de médecine de Caen.

COURRIER.

Le Banquet anuuel de l'UNION MÉDICALE aura lieu le jeudi, 24 mars courant, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons de l'*Hôtel du Louvre,* rue de Rivoli.

Ce Banquet est offert par l'UNION MÉDICALE aux honorables avocats qui lui ont prêté leur concours dans le procès qu'elle a eu à soutenir contre les homœopathes.

On s'inscrit aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Le prix de la souscription est de 16 francs.

Les commissaires du Banquet ont l'honneur de prier instamment nos confrères de Paris et des départements, qui désirent assister à cette réunion, de faire connaître le plus tôt possible leur intention aux Bureaux du journal.

—

Une commission a été nommée par les cinq classes de l'Institut pour désigner les candidats au prix triennal de 30,000 fr. institué sous le ministère de M. H. Fortoul, en faveur du meilleur ouvrage littéraire, philosophique ou scientifique qui a paru dans les trois années.

— M. Faulcon, médecin des hospices de Vienne, membre du conseil municipal et du conseil d'hygiène, né à la Tour-du-Pin en 1804, est décédé le 18 février, à Vienne, à la suite d'une attaque d'apoplexie.

BOITE AUX LETTRES.

A M. B..., à Pauillac. — Adressez d'abord votre adhésion au siége de l'Association générale. Vous serez prévenu plus tard des autres formalités à remplir.

A M. D..., à Alençon. — On va expédier la thèse qui vous intéresse.

A M. L..., à Pouzin. — Très bien, merci, le reste à votre disposition.

A M. B..., à Brou. — Vos explications sont très satisfaisantes, merci.

A M. P..., à Redon. — Il vous sera très prochainement répondu.

Recherches cliniques sur le mode d'administration de l'opium dans la manie, par M. LEGRAND DU SAULE, d.-m., etc. In-8°, Paris, 1859, imprimerie de Martinet.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 31. MARDI 15 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

POUDRE CONTRE LE CORYZA CHRONIQUE.

M. Monneret a préconisé l'emploi topique du sous-nitrate de bismuth contre le coryza aigu, et l'expérience semble avoir été favorable à cette médication. Le coryza chronique se montre plus rebelle au sel de bismuth, employé seul. D'après M. le docteur Sobrier, l'addition de l'iodure de soufre présenterait des avantages. Voici la formule de ce médecin :

Sous-nitrate de bismuth. . . .	4	grammes.
Poudre de réglisse.	8	—
Iodure de soufre.	30	centigrammes.

Il prescrit dix ou douze prises et plus dans la journée, suivant les effets obtenus. — *(Revue de thérap. méd.-chir.)*

TRAITEMENT DU PANARIS PAR LES BAINS ALCALINS FRÉQUENTS ET PROLONGÉS.

Nous trouvons dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale* un article extrait d'un recueil allemand *(Osterr zeilschr. f. prakt Keil.)* sur le traitement qui, selon le docteur G. von Breuning, abrège mieux que tout autre la durée du panaris, en modère les douleurs et préserve les os des suites du mal.

D'heure en heure, et même de demi-heure en demi-heure, la nuit comme le jour, on plonge le doigt malade pendant quinze minutes dans une lessive alcaline chaude, tiède ou froide, au gré du patient, et dans les intervalles, on enveloppe la partie affectée de compresses trempées dans la même lessive. Si les occupations du malade ne lui permettent pas de faire usage de bains alcalins, ou s'il peut s'abandonner au sommeil, il entoure le doigt de levain ou d'argile humide, matière qui tempère la cuisson. Dans le

cas de douleur excessive, on calme celle-ci à l'aide d'un liniment composé avec une partie d'extrait de belladone et six parties d'huile de jusquiame cuite. Tout au début de l'affection, et surtout quand celle-ci est très violente, quelques sangsues peuvent être indiquées pour faire avorter la suppuration ; mais après la chute des annélides, il faut recourir aussitôt aux bains alcalins.

M. von Breuning assure que ce traitement, mis en usage dès le début du mal, rend inutiles les incisions; il tient même celles-ci pour nuisibles et n'en fait jamais. Le pus, quand il s'en forme, se fait jour spontanément, et l'on continue les bains alcalins pendant tout le temps de la suppuration, et alors même que la cicatrisation s'effectue, car l'expérience a démontré qu'ils la favorisent, ce que nous avons constaté dans le service de M. Jobert de Lamballe, à l'Hôtel-Dieu, dans le cas d'écrasement des doigts. La médication de M. von Breuning est encore applicable aux inflammations de la paume de la main sans qu'on ait besoin de pratiquer des incisions; elle ne laisse jamais après elle de perte entière de la phalange où a siégé le mal, et, constamment, le doigt a retrouvé la liberté de ses mouvements.

En publiant cet extrait, M. le docteur René Vanoye ajoute à ce qui précède que depuis vingt ans, il a vu les bains alcalins fréquents et prolongés réussir dans les cas les plus graves d'inflammation des doigts. Les praticiens flamands, dit-il, savent que chaque village de leur province possède un individu privilégié qui traite et guérit les panaris de la contrée à l'aide de bains contenant de la cendre de sarment ou de la potasse. Dernièrement encore, M. Vanoye a vu guérir très promptement par une macération, pour ainsi dire permanente, dans une dissolution alcaline, une inflammation sous-aponévrotique de la main, que des frictions mercurielles n'avaient pu faire avorter. — *(Journal de méd. et de chir. prat.,* février 1859.)

PRESCRIPTION CONTRE LA LEUCORRHÉE.

M. Ricord, consulté par une jeune femme affectée de catarrhe utérin lié à un état prononcé de chloro-anémie, a prescrit la médication suivante :

1° Matin et soir, injection d'un litre d'eau tiède contenant en dissolution :

Sulfate de zinc. . . . . 4 grammes.

2° Trois fois par jour une cuillerée à bouche de sirop de quinquina.
3° Dans une de ces cuillerées prise avant le principal repas :

Fer réduit par l'hydrogène. . . . . 25 centig.

(Journ. de méd. et de chir. prat., janvier 1859.)

SOLUTION DENTIFRICE POUR DÉTRUIRE L'ODEUR DE LA FUMÉE DE TABAC.

L'*Art dentaire* fait connaître une préparation qui, selon son auteur, M. Chevallier, enlève à la bouche l'odeur de la fumée de tabac, et sert également, quand on l'emploie en collutoire, à faire disparaître les effets du ramollissement des gencives, compliqué d'ulcérations fétides. Ce chimiste prend :

Chlorure de chaux sec en poudre fine . . 8 grammes.
Eau distillée, Alcool à 35° } *ââ* . . . . 64 grammes.
Huile essentielle de girofle. . . . . 2 gouttes.

Il traite le chlorure par l'eau ; il décante, il filtre et il ajoute l'alcool, puis l'huile essentielle. Cette solution s'emploie à la dose d'une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau dont on se sert pour frotter les dents avec une brosse à éponge et pour se rincer la bouche. — *(Journ. de méd. et de chir. prat.,* janvier 1859.)

DU CHROMATE DE POTASSE CONTRE LES VERRUES.

L'auteur, M. Blaschko, fait remarquer qu'il a déjà retiré, et dans un nombre de cas

considérable, les résultats les plus favorables de l'emploi du chromate de potasse pour la destruction des verrues; et que même des végétations très anciennes et très invétérées de la peau ont disparu après un usage de ce médicament variant de trois à quatre semaines. Au bout d'un temps fort long, on n'avait pas encore observé de récidive.

Voici sous quelle forme on applique le médicament : R. Chromate de potasse, 10 centigrammes ; axonge, 4 grammes, M. F. ongu. S. Faire des frictions matin et soir avec cette pommade sur les parties de la peau qui sont le siége de ces végétations. — *(Allgemeine medicinische central Zeitung* et *Répertoire de pharmacie.)*

PROPRIÉTÉS ANAPHRODISIAQUES DE LA BELLADONE.

C'est le hasard qui a mis l'auteur à même de constater cette vertu de la belladone, déjà signalée, en passant, par quelques auteurs. Chez un malade auquel M. Heustis administrait de la belladone pour une coqueluche intense, ce moyen supprima « jusqu'aux érections » pendant toute la durée de son administration, et tant que la dose était suffisante pour entretenir une légère stupéfaction. Trois doses d'un quart de grain par jour produisaient invariablement cet effet.

Chez d'autres sujets, atteints de chaudepisse cordée, le résultat fut le même.

M. Heustis essaya alors de la même médication chez un individu sujet à de fréquentes pollutions nocturnes, et le succès fut complet, bien que la belladone n'eût produit aucun effet physiologique appréciable. L'auteur pense que, dans ce cas, comme dans ceux d'incontinence d'urine nocturne chez les enfants, l'efficacité de la belladone doit être attribuée à une action sédative qu'elle exerce sur le col vésical et la portion prostatique de l'urèthre. — *(New-Orleans medical and surgical journal,* et *Archives gén. de méd.*, mars 1859.*)*

EMPLOI DE L'ATROPINE CONTRE L'ÉPILEPSIE.

Le docteur Max. Maresch, profitant de sa position de médecin d'un établissement d'aliénés à Vienne, a soumis des sujets épileptiques à l'usage de l'atropine, et a fait publier dans le *Journal de médecine de Vienne* (nouvelle série ; 1, 7 et 8), les résultats qu'il a obtenus.

Les essais du docteur Maresch se sont étendus à huit sujets de la section des femmes de l'établissement et à dix de la section des aliénés incurables, quatre hommes et six femmes. Des huit premières malades, trois ont été complétement guéries, et l'état des cinq autres a été amélioré de manière qu'il a été impossible de nier l'effet bienfaisant de l'atropine. Des dix individus appartenant à la classe des incurables, huit ont éprouvé une notable diminution dans la violence et la fréquence de leurs accès épileptiques, en même temps que dans les exacerbations de leurs troubles psychiques. Ces résultats, joints à ceux que d'autres praticiens ont obtenus de l'atropine dans le traitement de l'épilepsie, méritent la plus sérieuse attention.

Maresch a soigneusement noté les phénomènes pharmacodynamiques qui se sont présentés pendant l'administration du remède. 1/50e de grain d'atropine donnait lieu, dans tous les cas, aux effets qui suivent habituellement l'administration de cet agent, tels que sécheresse de la gorge, difficulté à parler, aberration visuelle, dilatation des pupilles, etc., phénomènes auxquels les malades s'habituaient peu à peu, mais qui ne s'en maintenaient pas moins pendant tout le traitement. Dans tous les cas, le pouls perdait 8 à 12 pulsations pendant la première heure après la prise du remède, mais il reprenait sa fréquence normale dès que les autres phénomènes pharmacodynamiques se manifestaient. Il ne s'est présenté chez aucun malade d'accélération notable du pouls sous l'influence de la dose indiquée d'atropine. Comme phénomènes particuliers, Maresch a vu survenir, dans trois cas, pendant l'administration de l'atropine, un exanthème analogue à la roséole, qui ne tarda pas à disparaître par la cessation du remède et par quelques bains tièdes. Il est, en outre, digne de remarque que l'atropine n'a donné lieu, chez aucun malade, à des troubles digestifs ou à quelqu'autre symptôme fâcheux que ce soit.

L'administration du remède dont il s'agit n'a produit aucun bon résultat dans toutes les autres formes des maladies mentales. De petites doses restèrent sans effet, et des doses plus grandes donnèrent lieu à des symptômes d'intoxication qu'on fut forcé de combattre sans qu'ils produisissent de modifications favorables dans la psychose.

Le docteur Maresch administre l'atropine de la manière suivante : il en dissout 1 grain dans 500 gouttes d'alcool rectifié et donne de la solution 5 à 10 gouttes, soit 1/100e à 1/30e de grain. Cette dose est administrée en une fois, le matin avant le déjeuner qui ne peut comprendre ni café, ni thé, ni cacao, ces substances contrariant l'action du médicament. Celui-ci est continué pendant soixante à quatre-vingt-dix jours sans interruption, puis est repris après un intervalle de trente à quarante-cinq jours. Chez les femmes, il n'est pas besoin de le suspendre pendant la durée des menstrues, dont il favorise l'écoulement et qu'il augmente. Rarement l'atropine donne lieu à la constipation ; plutôt elle occasionne des diarrhées, qui, lorsqu'elles deviennent intenses, obligent à en suspendre l'administration pendant quelques jours. — *(Annales méd. de la Flandre occid.*, 1859.)

NOUVEAU MODE DE CONSERVATION DU VACCIN.

M. Andrews, de Chicago, propose de mêler la lymphe vaccinale avec de la glycérine. Dans sept cas, il a employé ce mélange avec un résultat tout aussi satisfaisant que s'il eût opéré avec du vaccin frais ; il a pu le conserver, durant les chaleurs de l'été, pendant deux ou trois mois, sans que son efficacité en fût diminuée. Le mode de préparation consiste à prendre une croûte vaccinale, que l'on brise en petits morceaux et qu'on introduit dans une petite bouteille contenant un peu de glycérine ; la solution se fait peu à peu, en ayant soin d'agiter de temps en temps la bouteille.— *(Annales de la Flandre occidentale.)*

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

IDÉE DE LA BIO-PATHOLOGIE (1) ;

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine, etc.

On ne peut s'étonner de la place que j'ai faite, dans ces études, à la doctrine de la génération spontanée. Dès que je traite du parasitisme, je suis bien obligé d'étudier les modes de production des parasites, et si la spontanéiparité est ou paraît être un de ces modes, je dois m'y arrêter avec d'autant plus d'insistance, que la question est très ardue, outre qu'elle offre un grand intérêt d'actualité.

Je crois avoir été utile au débat, en rappelant des faits de parasitisme chez l'homme qui, pour la démonstration de la spontanéiparité, valent mieux que toutes les expériences publiées jusqu'à ce jour, y compris celle de M. Pouchet, contre laquelle l'objection de M. Milne-Edwards touchant la possibilité de la persistance de quelques graines viables dans le foin préalablement soumis à la température de 100° en lieu sec, était et demeure parfaitement fondée.

Puisque le nom de M. Pouchet vient de se trouver sous ma plume, je prendrai la liberté de faire observer que le célèbre naturaliste devient quelque peu sybillin, même beaucoup, et qu'à cette heure il est difficile de savoir au juste ce qu'il a voulu prouver. Il paraît de lui des lettres dans lesquelles les considérations philosophiques sembleraient n'avoir d'autre but que d'envelopper le sujet, qui, vu ses difficultés, demanderait, au contraire, à être exposé le plus nettement, le plus catégoriquement possible. Il faut, en cas pareil, dire ce qu'on veut prouver et prouver ce qu'on a dit, quitte ensuite à philosopher, s'il y a lieu. Mais d'abord il faut bien se faire comprendre, et, à cet

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 18, 25 Janvier, 10 et 24 Février.

effet, poser la question clairement, carrément, sans arrogance, mais sans faiblesse et sans faux-fuyants.

Assurément, il s'agit d'une question devant laquelle on peut hésiter; non pas qu'il y ait à se préoccuper un seul instant des pieux anathèmes du *capucinisme* scientifique, mais parce que la raison, qui est la seule autorité et le seul juge (bien entendu, quand elle se fonde sur les faits), pourrait craindre une solution prématurée que des faits nouveaux viendraient détruire.

C'est ce qui est arrivé plusieurs fois dans ce long procès de l'hétérogénie, instruit par les siècles, et dont la discussion pendante n'est qu'un nouvel épisode. Depuis Lucrèce, qui admet sans sourciller que, *dans la jeunesse du ciel et de la terre,* moyennant beaucoup d'humidité et de chaleur, tous les êtres vivants, l'homme comme les autres, ont pu se produire d'eux-mêmes, et qui ne manque pas de faire remarquer qu'à un faible degré, le phénomène se renouvelle encore de son temps après les pluies chaudes de l'été, lesquelles font sortir du néant une multitude d'êtres infimes; depuis, dis-je, l'ami de Memmius, jusqu'à nos jours, le cercle de la génération spontanée, d'abord immense, s'est rétréci de plus en plus, à mesure que l'histoire naturelle a fait des progrès, à mesure que l'observation a pénétré plus avant dans la connaissance des êtres, et notamment dans celle des helminthes. Les vieux savants d'aujourd'hui ont étudié à une époque où l'on admettait encore que les vers de la viande gâtée étaient le produit direct de la putréfaction, élevée ainsi au rang de puissance génésique, tandis qu'elle a seulement qualité de puissance nutritive en ce que par elle une masse de matériaux ayant vécu font retour à ce qui vit. Ainsi plus et mieux on sait, plus les cas avérés de spontanéiparité diminuent, et voilà ce qui peut donner, ce qui doit donner sérieusement à réfléchir en face de ce problème.

Mais pourtant quand on y est conduit naturellement, comme il m'est arrivé en étudiant le parasitisme, et à plus forte raison quand on aborde la question *proprio motu,* parce qu'on le veut bien, il faut dire simplement ce qu'on pense dans l'état présent des faits, et marcher droit devant soi, au lieu d'avancer pour reculer avec toutes sortes de cérémonies qui ressemblent à des défaillances.

Quant à moi, quelque violence que je sois obligé de me faire, il m'est impossible d'expliquer autrement que par la spontanéiparité cette éruption pédiculaire dont j'ai parlé, qui survint à trois reprises chez le même individu, et toujours après un ensemble de symptômes annonçant un trouble général de l'économie. Je demande quelle autre chose qu'un jugement ou une crise on pourrait voir dans cette éruption de pédiculaires? Il faut nier de tels faits, ou, si on les accepte, il faut les accepter avec leur signification; on est donc obligé d'admettre que ces insectes étaient l'effet d'un acte de l'organisme, et venaient du dedans comme viennent du dedans toutes les éruptions fébriles, y compris l'éruption intestinale de la fièvre typhoïde. Pareillement, quand je vois chez un jeune homme (c'est le cas de M. Baumès) se succéder, se déplacer, se remplacer alternativement, des dartres au visage, une toux sèche avec oppression, et des ascarides vermiculaires, je dis que les ascarides, et l'affection catarrhale bronchique et les dartres sont des manifestations différentes d'un seul et même principe, et que, si l'on ne peut admettre que la dartre et l'oppression avec toux viennent du dehors, on ne peut pas non plus l'admettre pour les ascarides.

Mais quoi! dira-t-on, il faudra donc comprendre les ascarides parmi les manifestations de la diathèse herpétique? — Pourquoi pas? Dans une famille en proie au vice herpétique, qui avait là ses manifestations les plus diverses et les plus caractérisées, il y avait un enfant punais et une jeune fille affectée depuis des années de sueurs profuses chaque nuit, et c'étaient les seuls membres de cette triste famille qui n'eussent pas de dartres proprement dites. Les *Positifs,* les ultrà-*Baconiens,* les *microphiles,* passent à côté de ces faits sans les voir. J'ai un ami, docteur en médecine, agrégé, écrivain, et même écrivain distingué, *qui a la goutte* et qui ne croit pas aux diathèses. Évidemment, il y a un sens, que j'appellerai le *sens étiologique,* et qui manque à un grand nombre de médecins.

En somme, je vois dans le parasitisme chez l'homme des faits qui impliquent et attestent la spontanéiparité, des faits que je ne puis expliquer que par la spontanéiparité, et je le dis, et je dis en outre que de tels faits sont plus probants que toutes les expériences connues.

Ce ne sont pas les seuls faits de parasitisme que l'on puisse invoquer. On a souvent nommé Burdach dans ce débat; il aurait mieux valu le citer. Voici un passage assez court qui vaut un volume : « Siebold a découvert qu'un ver qui vit dans le corps des oiseaux échassiers et palmipèdes *(monostomum mutabile)* contenait déjà, à l'état d'embryon et dans l'œuf, un autre entozoaire semblable en tout au ver jaune aperçu par Bojanus (dans lequel vivaient des cercaires). L'oiseau nourrit donc un monostome, dans le corps duquel se trouve un œuf occupé par un jeune monostome servant lui-même d'habitation à un distome. *Pour expliquer l'origine de ces entozoaires à l'aide de la propagation, il faut recourir aux suppositions les plus arbitraires et les plus invraisemblables.* » *(Traité de physiologie,* t. I, p. 32.) Je suis bien de l'avis de Burdach, et ce sont des faits de ce genre que MM. Gervais et Van Beneden auraient dû discuter dans leur *Zoologie médicale,* quand ils se sont proposé de réduire en poussière la doctrine de la spontanéiparité. (Voir notamment t. II, p. 292, les *Remarques générales,* etc.)

Mais on voit bien, à la manière dont ils citent, de seconde main, un passage d'Oken (p. 309, dernier alinéa), qu'ils avaient perdu de vue les plantureux chapitres du grand physiologiste allemand sur l'hétérogénie *indubitable* et sur l'hétérogénie *problématique.* Leur ouvrage néanmoins justifie la recommandation dont il a été l'objet de la part de M. Ch. Robin, dans un article de la *Gazette des hôpitaux,* et les longs développements qu'ils ont consacrés à l'histoire des vers, notamment des entozoaires, développements qui remplissent plus de la moitié du second volume, rendent utile ou même nécessaire aux médecins, qui sauront faire le cas voulu de le propositions comme celle-ci : « De tout temps les médicaments qu'on a administrés contre ces vers ont causé plus de mal et ont produit plus d'accidents que les vers eux-mêmes, » proposition qui ne craint pas de se montrer à quelques lignes de cette autre « .... Les mères de famille savent aussi bien que les médecins combien leur présence peut, dans certains cas, occasionner d'accidents; des irritations du tube digestif et des phénomènes nerveux quelquefois très inquiétants sont au nombre des plus fréquents. » (P. 119). En mon particulier, soit dit en passant, j'aurais besoin de savoir comment l'ascaride lombricoïde serait *propre à l'homme,* tandis qu'on l'a trouvé chez le cochon, le bœuf, le sanglier, le pécari, l'orang-outan, le daw (espèce de zèbre) et chez le phoque, et comment l'oxyure vermiculaire devrait être considéré *comme propre au rectum de l'enfant,* tandis qu'on le rencontre si souvent chez l'adulte? A propos des oxyures, MM. Gervais et Van Beneden tiennent pour mal fondée la préoccupation des médecins au sujet de la constitution des malades, et dans le même alinéa, ils font remarquer que les végétaux mangés crus paraissent être une cause certaine de l'apparition de ces nématoïdes; or, il pourrait bien y avoir quelque chose à faire à la constitution d'enfants qui se nourrissent de végétaux crus. Mais ce ne sont pas les questions qui doivent nous arrêter ici.

Il s'agit de savoir si MM. Gervais et Van Beneden ont bien, comme ils le pensent, fait litière de la doctrine de la spontanéiparité, dont il n'y aurait plus qu'à ramasser le débris pour lui faire une place aux Invalides, je veux dire dans les ouvrages « qui ont pour objet exclusif l'histoire des anciennes doctrines médicales » (p. 298).

Je ne nie pas certes, on l'a vu plus haut, les progrès de l'helminthologie, je les reconnais, je les proclame, j'en fais honneur à qui de droit, et j'affirme, pour le sentir pleinement, que c'est une des grandes joies de l'esprit de constater, en quelque branche que ce soit, les progrès du travail humain. J'admets que « de même qu'une cercaire enkystée dans un insecte, dans un mollusque ou dans quelque autre animal sans vertèbres, devient une douve ou tout autre trématode du même sous-ordre, lorsqu'elle est passée avec son hôte dans le corps d'un vertébré, de même aussi les hydatides,

soit cysticerques, soit cœnures ou échinocoques, se transforment en vers rubanés, lorsqu'ils passent, avec tout ou partie de l'animal dont ils étaient parasites, dans l'intestin du vertébré supérieur qui se nourrit de cet hôte. » (p. 220). J'admets que les cestoïdes (vers rubanés, dont le tœnia est le type le plus connu), dans leur évolution passent par quatre états : 1° celui de *proto-scolex* (embryon agame) ; 2° celui de *deuto-scolex* (embryon modifié, toujours agame); 3° celui de *strobile* (état d'individualisation génératrice, dans lequel le ver cestoïde acquiert des articulations successives, qui sont comme autant d'individus chargés de la seule fonction de reproduction); 4° celui de *proglottis* (état dans lequel les articles ou fragments générateurs dont il vient d'être parlé, se désagrègent et sont rejetés au dehors, avec les selles, servant ainsi à la dissémination des œufs : ce sont les *cucurbitains*). J'admets que « le cochon trouve dans la fange ou dans les excréments humains, qu'on ne craint pas de lui laisser manger dans beaucoup de fermes, les œufs de tœnia qui lui donneront la ladrerie (c'est-à-dire des cysticerques celluleux) » (p. 301). J'admets aussi qu'en faisant manger des cysticerques à un homme, comme le docteur Küchenmeister l'a fait sur une femme qui devait être exécutée peu de jours après, il se produise *ipso facto* des tœnias dans l'intestin, et que par conséquent, l'infection de l'homme par le tœnia solium doive être attribuée, au moins pour un certain nombre de cas, à l'ingestion des cysticerques. Je fais une réserve parce qu'il se pourra bien que l'homme prenne le tœnia en buvant de l'eau dans laquelle se trouveront des œufs de proglottés ou cucurbitains. C'est de cette manière selon toute probabilité qu'on prend le tœnia en Suisse, où il est si commun. J'ai vu deux personnes, la mère et la fille, qui, au retour d'un voyage à Genève, étaient affectées du tœnia et en souffraient extrêmement. Elles n'avaient pas une seule fois mangé de la viande crue, et la suivante proposition de MM. Gervais et Van Beneden ne leur était aucunement applicable : « Il ne peut guère y avoir de doute sur l'origine du ver solitaire chez l'homme. L'homme le prend surtout en mangeant de la viande crue, plus particulièrement de la viande de porc, et certaines industries, celle de la charcuterie, par exemple, l'exposent plus que d'autres, à recevoir les germes de cette infection » (p. 255). Je n'ai pas de renseignements précis à cet égard, mais je doute bien que les charcutiers soient plus enclins à l'homophagie que le reste des humains. Comme j'admets que le *cysticercus cellulosæ,* devient, en passant dans l'estomac de l'homme le *tœnia solium* ou ver solitaire, pareillement j'admettrai que le *cysticercus pisiformis* du lapin devient, chez le chien et le loup, le *tœnia serrata;* que le *cysticercus longicollis* du campagnol devient le *tœnia crassiceps* chez le renard; que le *cysticercus fasciolaris* de la souris et du rat devient le *tœnia crassicolis* chez le chat; que le *cœnurus cerebralis* du mouton devient le *tœnia cœnurus* dans le chien et dans le loup; qu'enfin les échinocoques, en passant des organes de certains animaux dans le tube digestif de certains autres, et en particulier dans celui du chien, passent à l'état de *tœnia echinococcus* (p. 300).

J'admets, et je fais plus, j'admire, j'admire sincèrement les expériences de M. Van Beneden, aussi belles, aussi importantes que celles de M. Küchenmeister, et qui démontrent que les œufs de *tœnia cœnure* ingérés par des agneaux se montrent, au bout de quelques jours, dans le cerveau de ces animaux à l'état de *scolex,* avec ou sans ventouses, avec ou sans la couronne de crochets, suivant le temps écoulé depuis l'ingestion. J'admets cela, et je vois se fermer ainsi, grâce à l'habile professeur de Louvain, le cercle de l'évolution des cestoïdes, évolution si compliquée et si simple, si mystérieuse et si évidente, commençant dans un animal, se terminant dans un autre, et comprenant quatre phases parfaitement déterminées à travers lesquelles le ver maintient son identité dans la plus extrême diversité; car qui aurait pu voir un tœnia dans le cysticerque ?

Je vais même plus loin que M. Van Beneden; et, en effet, forcé d'admettre que les œufs de tœnia peuvent parvenir au cerveau (où les cœnures creusent des galeries comme font les acarus de la gale sous l'épiderme), et cela malgré la ténuité des vaisseaux encéphaliques, j'admets aussi bien que ces œufs puissent parvenir au fœtus avec le sang

de la mère et s'y développer, tandis que MM. Van Beneden et Gervais se croient obligés de recourir à une hypothèse qu'ils avaient déjà présentée dans un autre endroit (p. 268-269), et qu'ils formulent ainsi : « Nous savons que les jeunes vers ont souvent la possibilité de pénétrer dans le corps sans laisser de traces de leur passage, ou de se rendre d'un organe dans un autre sans léser les tissus d'une manière évidente, ou du moins persistante. » (P. 307.) Mais quels sont donc les moyens de pénétration du distome hépatique (on a trouvé des douves dans les canaux biliaires d'agneaux nouveau-nés)? Qu'un nématoïde, un ascaride, puisse pousser sa pointe à travers les parois du tube digestif et pénétrer dans la cavité du péritoine, cela se comprend, puisqu'il est armé en guerre (et encore n'ira-t-il pas plus loin); mais un distome, aplati comme une feuille, dénué de moyens d'attaque!... Décidément, il faut renoncer à cette hypothèse de la pénétration directe du ver à travers les tissus, parce que, hypothèse pour hypothèse, celle de la spontanéiparité serait cent fois préférable, si la pénétration des œufs de tœnia avec le sang, jusqu'au cerveau, jusque dans l'intérieur de l'œil, etc., n'était désormais chose démontrée, et ne nous débarrassait ici de l'une comme de l'autre.

J'admets, enfin, que la tête du mouton affecté de cœnures encéphaliques, et, par suite, de *tournis,* coupée et jetée aux chiens du troupeau, infecte les chiens; — que les cœnures deviennent des tœnias cœnures dans le tube digestif de ces chiens; — que les proglottis ou cucurbitains de ces tœnias, articles générateurs, chargés d'œufs, sont rendus avec les selles par ces mêmes chiens; — que, finalement, ces œufs désagrégés et adhérents aux herbes du paturage, sont ingérés par les agneaux et parviennent avec le sang jusqu'au cerveau, où ils reproduisent les cœnures, d'où résulte le *tournis.*

J'admets tout cela. Mais, premièrement, en résulte-t-il que l'histoire des zooparasites tienne tout entière dans l'histoire des cestoïdes, et que ce qui est prouvé pour les tœnias soit prouvé, par exemple, pour les oxyures? Secondement, en résulte-t-il que l'exemple emprunté à Burdach, d'une quadruple inclusion de parasites soit plus facile à expliquer? Troisièmement, quand il serait vrai que les entozoaires et épizoaires dont parlent MM. Gervais et Van Beneden, de la page 80 à la page 325 de leur second volume, naissent généralement *ex ovo,* suivant l'antique adage, en résulterait-il que les péliculaires, dans le cas de M. Devergie, et les ascarides, dans celui de M. Baumès, soient nés de même? Car, je ne les lâche pas, ces deux faits, attendu qu'ils ont force démonstrative, et que cette pauvre spontanéiparité, honnie et chassée de partout, y trouve son plus sûr abri, en attendant que M. Pouchet, lui assure un avenir exempt de vicissitudes. Quatrièmement, enfin, il faut bien que MM. Gervais et Van Beneden, et tous les zoologistes avec eux, se persuadent que toute la question du parasitisme n'est pas incluse dans leur domaine; qu'il y en a une bonne partie dans celui de la botanique; qu'alors même que tous les zooparasites auraient père et mère, comme de simples humains, il resterait à prouver qu'il en est de même pour les phytoparasites, oïdium de la vigne, oïdium du muguet, botrytis, microsporon, tricophyton, etc., engeance déplorable, qui fait infiniment plus de bruit qu'il ne conviendrait à un si petit monde. C'est ce qui me reste à examiner, après quoi je mettrai fin à ce premier Discours sur la *bio-pathologie,* laquelle pourrait bien, si j'en crois ce qui me revient de plusieurs côtés, prendre rang, un jour, à la faveur de nouveaux efforts, parmi ces *systèmes de faits* que d'Alembert appelle des sciences.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES SUR LA REVACCINATION; par M. le docteur LALAGADE, directeur du Dépôt de vaccine pour le département du Tarn, médecin de l'hôpital d'Albi, etc. — Paris, J.-B. Baillière et fils. Brochure in-8° de 66 pages.

M. le docteur Lalagade est du Midi, il ne le saurait nier, et la pensée ne lui en viendra jamais; il joue trop franc jeu, ses convictions sont trop absolues, la contradiction le met trop

en verve, pour que la moindre concession et lui puissent passer, comme on dit, par le même chemin. C'est tout bénéfice, d'ailleurs, avec les caractères de cette trempe; leurs affirmations sont si nettes, que toute surprise est impossible. Vous dites que « la vaccine n'est pas inviolable, » — d'accord, répond M. Lalagade ; mais « il y a quelque chose de plus infaillible que la vaccine, c'est la revaccination. Bonne pour tous, elle préserve les uns et donne toute sécurité aux autres. »

Revaccinons donc. — Quand ? Tous les cinq ans. — A quel âge? A tous les âges, mais principalement entre 15 et 30 ans. — Faut-il revacciner pendant que sévit une épidémie de variole? Pourquoi pas ? « Si le vacciné est atteint par le germe de la maladie, l'inoculation nouvelle ne saurait lui être nuisible. Si le vacciné, malgré un retour à la réceptivité vaccinale, n'est pas encore sous l'influence de la petite vérole, la revaccination la prévient nécessairement. » — Et pendant une épidémie de rougeole ? Pourquoi non? Les expériences que M. le docteur Lalagade a faites pendant une épidémie qui a régné à Albi et dans les environs, en 1855, lui ont donné la certitude que le virus rubéolique n'empêche point la vaccine de se développer, et il lui a paru même que la rougeole en était avantageusement modifiée. — Et pendant la grossesse ? Ah ! ici, distinguons : il est prudent de ne point revacciner les femmes enceintes, s'il n'y a pas d'épidémie dans la localité ou les environs, parce qu'il est des constitutions si impressionnables, que les accidents, chez elles, arrivent pour les causes les plus légères. Si, au contraire, on est en présence d'une épidémie de petite vérole, on ne doit pas hésiter un instant à revacciner toutes les femmes en état de grossesse : on est certain de préserver la mère si elle ne porte pas déjà le germe de la petite vérole, et l'on peut espérer d'en préserver indirectement l'enfant.

Telles sont les principales propositions que développe M. le docteur Lalagade, avec une chaleur et une vivacité de style dont je renonce à donner l'idée. Avec lui, les adversaires de la vaccine n'ont pas le beau rôle et il les secoue d'une assez rude façon. Du reste, il ne les prend pas en traître, ni eux, ni personne : « Si, dit-il, dans la démonstration de notre thèse, nous nous laissions entraîner, malgré nous, à des conclusions trop absolues, trop *personnelles*, et à ne pas tenir assez humblement compte des objections qui font encore hésiter la science, nous supplions nos lecteurs de nous accorder toute leur indulgence, en raison de nos convictions intimes et de notre dévouement à la cause que nous défendons. »

Cela s'appelle crier gare. C'est aux autres à se ranger, tant pis s'il les éclabousse. Quant à moi, qui suis de l'avis du docteur Lalagade, et qui prend plaisir à le voir conduire ainsi le char de la revaccination, je me garderai de les plaindre.

RECHERCHES SUR LES ANESTHÉSIQUES EN GÉNÉRAL, leurs effets physiologiques et pathologiques, et sur l'agent chimique qui, spécialement, produit l'anesthésie; par M. le docteur L. SCOUTETTEN, médecin aide-major de 1re classe au 4e régiment d'artillerie. — Metz, 1858. Brochure in-8° de 74 pages.

Le titre que je viens de transcrire est l'énoncé même du sujet de prix proposé en 1857 par la Société des sciences médicales du département de la Moselle.

Deux mémoires furent envoyés, l'un par M. le docteur Ozanam, l'autre par M. le docteur Scoutetten, répondant à l'appel de la Société de la Moselle. La commission formula ainsi les conclusions de son rapport : « Les deux mémoires ont cela de commun, qu'ils font l'historique des anesthésiques, qu'ils en décrivent le dosage, l'administration et l'action. Le n° 1 (celui de M. Scoutetten, dont il est ici question) se fait remarquer par une exactitude scrupuleuse à dire tout ce qui a été fait au point de vue de la découverte et de l'application des anesthésiques. L'auteur du n° 2 (M. Ozanam) n'a pas donné à cet historique un aussi grand développement, il s'est attaché surtout à la seconde partie de la question. »

Les conclusions de la commission se terminent par la proposition : d'accorder à M. Ozanam, une médaille d'argent et le titre de membre correspondant; et à M. Scoutetten, une mention honorable et le titre de membre correspondant, en exprimant le regret de ne pouvoir lui donner une deuxième médaille d'encouragement.

Je ne sais si M. Scoutetten approuve de touts points le jugement de la Société de la Moselle; ce que je sais, c'est que l'appréciation contenue dans les conclusions et que j'ai reproduites plus haut, me semble très juste en ce qui concerne le travail de M. Scoutetten, le seul que j'aie lu; ce que je sais encore, c'est que M. Scoutetten, qui a lu le mémoire de son compétiteur, en fait l'éloge dans sa préface, ce qui est à la fois, une preuve de loyauté et un exemple de bon goût et de haute convenance.

Je n'analyserai pas la brochure de M. Scoutetten; les passages du rapport que j'ai cités

disent au lecteur ce qu'elle est. Je me bornerai à une simple observation : l'auteur a mentionné tout ce qui a été écrit d'important sur les anesthésiques et sur leur mode d'action, sauf, toutefois, — et je m'en étonne — l'explication qui a été proposée par M. Boutigny (d'Évreux), du mécanisme suivant lequel ils produisent l'insensibilité. La théorie de l'asphyxie par substitution mérite cependant d'être prise en sérieuse considération, comme tout ce qui émane de ce remarquable esprit.

Je signale cette lacune à l'auteur. Il trouvera cette théorie dans le livre de M. Boutigny, intitulé : *Études sur les corps à l'état sphéroïdal,* dont j'ai rendu compte dans ce journal.

Voici comment M. Scoutetten résume ses recherches : « Tous les anesthésiques sont des corps carbonés qui, par leur combinaison binaire ou ternaire, acquièrent la propriété de déterminer, à des degrés variables, l'affaiblissement, la suspension ou l'anéantissement des fonctions du système nerveux : ce sont de véritables poisons qui s'opposent à l'oxydation du sang, et dont les effets diffèrent, non en raison de la quantité administrée, mais bien de la susceptibilité individuelle, variable et inconnue. »

CAUSE DE LA RAGE ET MOYEN D'EN PRÉSERVER L'HUMANITÉ; par MM. les docteurs F.-J. Bachelet et C. Froussart. — Valenciennes, 1857, un volume grand in-18 jésus de 156 pages.

Les auteurs de ce volume pensent que la rage prend naissance spontanément, et qu'elle est causée par la privation de l'acte génésique. Ils proposent d'abord d'instituer certaines expériences, afin de s'assurer qu'il en est ainsi chez les chiens ; et, ensuite, dans la conviction où ils sont que l'expérience leur donnera raison, ils proposent une série de mesures propres à combattre le développement de cette terrible maladie. Pour les expériences à tenter et pour les mesures à prendre, ils font appel au gouvernement.

Si les auteurs s'étaient bornés à formuler cette proposition en peu de mots et à l'adresser à qui de droit, elle eût eu chance d'être favorablement accueillie et d'être prise en considération, car elle est parfaitement soutenable en soi. Mais ils l'ont présentée, durant tout un volume, sous une forme extra-scientifique ; ils l'ont étayée par des considérations et des analogies tellement surprenantes, qu'ils ont éloigné de son examen presque tous les esprits. Pour ma part, j'avais pour ainsi dire renoncé à en entretenir les lecteurs de l'Union Médicale. Mais, enfin, ce pauvre volume vert est depuis si longtemps sur ma table, qu'un remords m'a pris, et que, lui tenant compte de ses bonnes intentions, je me ravise aujourd'hui. Il y a partout à apprendre, et cette question de la rage est encore si obscure et si controversée, qu'on ne doit négliger aucun document. Étant écartées, d'ailleurs, les singularités dont ce livre abonde, il reste encore de nombreux et forts arguments en faveur de la thèse que soutiennent MM. les docteurs Bachelet et Froussart.

DES BIENFAITEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. Vœu pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez. Discours prononcé à la séance solennelle de rentrée des Facultés, le 15 novembre 1858, par M. le professeur Bouisson. — Montpellier, J. Martel, 1858. Brochure in-8° de 31 pages.

Ne pouvant reproduire tout entières les biographies de Lapeyronie et de Barthez (cette décision ne doit émaner que du rédacteur en chef) ; ne voulant pas entrer dans la discussion des doctrines soulevées dans ces biographies, ce qui m'entraînerait beaucoup trop loin et hors du terrain de la bibliographie, je me contente de dire que le discours de M. Bouisson est fort bien fait, comme tout ce qui sort de sa plume, et que le vœu qu'il émet est assurément très légitime.

Dans la première partie de son discours, M. le professeur Bouisson, fait à grands traits l'historique de l'École à laquelle il appartient. A propos de Rondelet et de ses contemporains, il parle de Rabelais en termes peu sympathiques et qui m'ont surpris, venant de Montpellier. Voici ce qu'il en dit : « La vie de Rondelet, comprise entre les années 1507 et 1566, est parallèle à celle de ce joyeux penseur, à la fois érudit et novateur, philosophe et romancier, qui dissimulait la hardiesse de ses idées sous l'extravagance de ses fictions, de Rabelais, dont la présence à Montpellier a laissé les traces de son originalité, traces légères, toutefois, et moins utiles que celles de Rondelet ; car si les profondes facéties de l'auteur de *Pentagruel* ont été la satire la plus spirituelle des abus de son temps, Rabelais n'a jamais été ni juste ni constant envers l'art médical, qu'il a étudié à Montpellier. Transfuge de cet art, il n'a guère laissé parmi nous que

le souvenir de son inscription sur nos vieux registres, de sa réception doctorale, de ses rares leçons et de la robe légendaire qu'endossaient jadis les licenciés. »

Il est clair, d'après cela, que je connais fort imparfaitement Rabelais, quoique je l'aie lu longtemps. J'avais tout à fait négligé son côté *romancier*; il m'avait semblé que ses « profondes facéties » s'appliquaient non seulement aux abus de son temps, mais à ceux du nôtre, et qu'elles s'appliqueront encore à ceux de demain, et même d'après-demain, précisément parce quelles sont profondes et qu'elles sont descendues jusqu'au cœur de l'*æternus homo ;* je ne m'étais jamais aperçu que Rabelais eût été injuste ni inconstant envers l'art médical... Je le relirai. Mais surtout il faut que je lise les œuvres de Rondelet, dont les traces ont été, selon M. Bouisson, moins légères et plus utiles que celles de l'auteur « du livre » comme disait le cardinal ambassadeur Du Bellay. Moi, qui ne connaissais du « médecin Rondibilis » que ce discours — excellent, mais travesti par Rabelais — où il démontre à Panurge, après lui avoir exposé la physiologie de la femme et la théorie de la circulation telle qu'elle était acceptée alors, où il lui démontre, dis-je, quels sont les naturels « appenaiges de mariage. » Je lirai l'un et relirai l'autre, voilà qui est convenu.

DE LA PYOHÉMIE, par M. le docteur Édouard Lecoq. — Paris, Rignoux, 1859. Brochure in-4° de 38 pages.

Cette brochure, réimpression de la thèse inaugurale de l'auteur, expose l'état de la science relativement à la résorption purulente, à l'infection purulente et à la diathèse purulente, affections que M. Lecoq a réunies sous la désignation commune de pyohémie (présence du pus dans le sang), afin, dit-il, de ne rien préjuger. L'auteur, se défiant trop de ses forces, et retenu par un respect, très louable mais peut-être exagéré, pour ses maîtres, s'est borné à classer méthodiquement et clairement les idées des autres, en évitant de produire les siennes propres. La seule chose qui lui appartienne, c'est la proposition d'appliquer le mot de résorption purulente au mode suivant lequel disparaissent les collections de pus, suite d'inflammations franches; en d'autres termes, à la terminaison par délitescence. La proposition, si elle était adoptée, augmenterait encore, me semble-t-il, la confusion que l'auteur voudrait faire cesser.

M. le docteur Lecoq termine sa thèse en annonçant que séduit par la beauté du sujet, il entreprendra de nouvelles recherches afin d'élucider tout ce qui se rapporte à l'infection, à la résorption et à la diathèse purulente, ainsi qu'à la fièvre puerpérale. C'est là, en effet, comme il le dit, une des plus vastes et des plus belles questions de la pathologie. Qu'il n'abandonne donc pas son projet. Le travail que j'ai sous les yeux prouve qu'il sait tout ce qu'il faut savoir pour le mener à bien.

DES MAUX DE NERFS CHEZ LA FEMME, thèse inaugurale, soutenue le 16 janvier 1858, par M. le docteur Eugène Rigodin. — Paris, 1858. In-4° de 72 pages.

La thèse de M. le docteur Rigodin offre ceci d'intéressant et de remarquable qu'elle contient, en substance, tout ce qu'on a dit récemment à l'Académie de médecine sur le nervosisme. C'est, d'ailleurs, un plaidoyer très chaleureux en faveur du sexe féminin. L'auteur, avant de l'écrire, s'était nourri du livre de M. Roussel, qu'il cite fréquemment, et s'était inspiré du *Mérite des femmes* par Legouvé. Ces deux autorités, malheureusement, font un peu sourire les physiologistes sévères de notre temps.

M. Rigodin pourra se consoler avec notre vieux maître Michelet, qui, malgré ses hérésies médicales et ses inacceptables amollissements, reste ce qu'il a toujours été, un admirable écrivain et un grand cœur. Je ne ferai aucune objection de détail à M. Rigodin. A quoi cela servirait-il? Son parti est pris. Les défauts chez les femmes, se changent en qualités; il admire même leurs caprices: « Sans le caprice, écrit-il, elles seraient moins aimées et moins recherchées. » Il ne me reste, après cela, qu'à lui faire mes plus sincères compliments et à le vanter auprès des mamans qui ont des filles à marier. On m'a raconté qu'un de ses examinateurs, homme d'esprit, l'avait argumenté sur ce passage de sa thèse dans lequel il représente, avec d'éloquentes paroles, la femme s'élançant à travers les flammes pour sauver son enfant.

— Mais, Monsieur, lui aurait dit en souriant l'honorable agrégé, cela n'est pas absolument particulier aux femmes, et les hommes ont de ces héroïsmes, même quand il ne s'agit pas pour eux de sauver leur enfant. Vous avez oublié les pompiers !

A part ces exagérations, qui font, à tout prendre, l'éloge des sentiments de l'auteur et du milieu dans lequel il a vécu jusqu'ici, son travail est, au point de vue médical, très sérieusement fait et les affections nerveuses des femmes y sont bien étudiées.

D[r] Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 9 Mars 1859. — Présidence de M. Deguise fils.

Discussion sur le chloroforme.

Dans la dernière séance, M. Hervez de Chégoin avait déposé sur le bureau une lettre dans laquelle il proposait, à cause des derniers accidents survenus pendant l'administration du chloroforme, de renoncer à cet agent anesthésique jusqu'à ce qu'il fût mieux étudié. Aujourd'hui, après la lecture de la correspondance, M. Verneuil a donné une analyse d'un manuscrit envoyé par M. Hayward.

Ému des accidents observés dans les hôpitaux à la suite de l'emploi du chloroforme, M. Hayward, considérant que ni la pureté de cet agent anesthésique, ni la petite quantité administrée, ni l'habileté du chirurgien, ne peuvent mettre à l'abri la responsabilité de l'opérateur, propose d'abandonner le chloroforme, sans pour cela renoncer à l'anesthésie; il pense qu'il serait bon de revenir à l'emploi de l'éther. Il passe en revue les objections faites à l'administration de ce dernier agent et les réfute. Il prétend que l'on amène l'insensibilité aussi sûrement avec l'éther qu'avec le chloroforme; en versant de l'éther sur une éponge creuse, on obtient l'anesthésie en huit ou dix minutes au plus. Il ne connaît pas de cas de mort par l'éther, ce qui n'est point exact, car un accident est arrivé à M. Barrier, de Lyon, qui n'emploie que l'éther. Il combat l'opinion des personnes qui prétendent que s'il y a moins d'accidents à la suite de l'emploi de l'éther, cela tient à ce qu'il est d'un usage moins fréquent que le chloroforme. A ce sujet, il rappelle que dans tous les grands hôpitaux de Naples, de Lyon et d'Amérique, on n'emploie que l'éther, et qu'à Londres même quelques chirurgiens ne font jamais usage du chloroforme, ils se servent exclusivement d'éther sulfurique.

M. Hayward trace ensuite le parallèle du chloroforme et de l'éther, et termine son travail en concluant par l'emploi exclusif du dernier de ces agents.

M. Robert n'est pas de l'avis de M. Hayward. Suivant lui, l'éther est souvent insuffisant. Dernièrement encore, il l'avait employé chez une dame qu'il devait amputer du sein, il ne réussit qu'à produire de l'agitation sans anesthésie. On ne doit pas se dissimuler qu'il y a toujours quelque danger à amener l'insensibilité, quel que soit l'agent mis en usage, éther ou chloroforme; aussi doit-on les administrer avec les plus grandes précautions. Quant à renoncer à l'anesthésie, cela est entièrement impossible : elle est tout à fait entrée dans la pratique de l'art, et elle y est depuis trop longtemps; d'ailleurs, on ne saurait s'en passer dans bien des cas, y renoncer serait se priver d'un moyen qui amène tous les jours des résultats admirables. Quel service ne rend pas l'insensibilité dans la réduction des luxations compliquées de fractures? Puisqu'il est impossible de bannir l'anesthésie du domaine de l'art, on doit chercher un moyen de l'obtenir en s'exposant au moindre danger possible.

Dans ces derniers temps, un nouvel agent anesthésique, l'amylène, avait semblé un moment devoir amener l'insensibilité plus rapidement et avec moins de danger que tous les moyens employés jusqu'ici, son extrême volatilité faisait que l'effet produit disparaissait plus vite; mais un accident arrivé à Snow lui-même l'a fait promptement abandonner.

L'éther étant insuffisant, et le chloroforme pouvant amener dans quelques cas, rares à la vérité, un résultat funeste, M. Robert propose de leur substituer un nouveau produit capable d'amener l'insensibilité, et de faire usage d'un mélange de ces deux agents à volumes égaux. Le chloroforme pesant juste le double de l'éther, on obtient le mélange désiré en mêlant ensemble 15 grammes de chloroforme avec 30 grammes d'éther. Il a déjà fait emploi de ce mélange il y a quelques années, et a produit l'anesthésie au bout de dix minutes; il a le projet d'y revenir, et il pense que l'on arriverait peut-être ainsi à éviter le danger du chloroforme. L'éther étant plus volatil que le chloroforme, au début, le malade aspire plus d'éther que de chloroforme, et il s'habitue à ce dernier par l'éther; la période d'agitation est moins violente qu'avec le chloroforme.

Celui-ci est un poison qui pénètre dans l'économie avec l'air et est absorbé par la membrane muqueuse des bronches; on doit donc se conduire dans son emploi comme on se comporte en thérapeutique lorsque l'on fait usage d'un agent toxique, c'est-à-dire que l'on doit administrer le chloroforme d'abord à petite dose, afin de tâter, pour ainsi dire, la sensibilité de chaque individu. On sait que si des malades habitués aux boissons alcooliques sont souvent réfractaires à l'action du chloroforme, comme M. Robert vient d'en observer un cas récemment, on en ren-

contre d'autres que deux ou trois gouttes de chloroforme suffisent pour plonger dans l'anesthésie la plus complète ; le même chirurgien se souvient d'un fait semblable qui s'est passé à l'hôpital Beaujon. D'ailleurs la nécessité de doser le chloroforme est établi par les expériences ; Snow a introduit des animaux dans une atmosphère contenant des proportions variables de chloroforme, depuis un centième, et il a observé que si l'on dépasse une certaine proportion, l'animal est foudroyé et ne peut être rappelé à la vie; mais si la proportion des vapeurs de chloroforme n'est pas si considérable, la vie peut revenir; M. Robert, répétant ces mêmes expériences, a pu rappeler lui-même à la vie quelques animaux au moyen de l'électricité.

Pendant l'administration du chloroforme, il y a successivement abolition de l'intelligence, de la sensibilité et des mouvements volontaires; la vie ne se manifeste plus alors que par la respiration et la circulation, seules fonctions qui persistent encore. Si l'on pousse plus loin l'inhalation, on produit une paralysie des muscles inspirateurs, la respiration se suspend, le cœur continue encore de battre quelques instants et la mort arrive. C'est ainsi que cela se passe toujours dans les expériences sur les animaux, mais, chez l'homme, il est certains cas anormaux, très rares où la cessation des battements du cœur précède la suppression des mouvements respiratoires.

Le plus ordinairement, c'est la respiration qui se suspend la première, et l'on peut conjurer les accidents déterminés par l'agent anesthésique. Pendant la chloroformisation, s'il arrive que le cœur faiblisse et par suite le pouls, plus tard celui-ci devient souvent dur et ferme lorsque le malade est plongé dans l'insensibilité complète. Si toute la vigilance du chirurgien est nécessaire pendant l'inhalation du chloroforme, elle ne doit pas être moindre dans les premiers instants qui suivent ; la mort peut arriver aussi bien avant que pendant son administration, car on a vu des cas où les effets du chloroforme ont augmenté après la cessation de l'inhalation.

On devra d'abord lever tout obstacle mécanique à la respiration, et renoncer à l'emploi de l'éponge ou de la compresse pour administrer le chloroforme, car le malade peut en respirer des vapeurs trop concentrées; il faut, suivant M. Robert, se servir de l'appareil de M. Charrière, qui permet d'augmenter graduellement la quantité de chloroforme inhalé ; de la diminuer si cela est nécessaire ; lorsque le malade vient à tousser, à être plus ou moins incommodé de l'action du chloroforme sur la muqueuse des voies respiratoires, cet appareil permet de pousser, avec le moindre danger possible, l'anesthésie jusqu'à la résolution complète, résolution qu'il faut absolument obtenir avant de commencer l'opération. M. Robert sait que l'Académie de médecine, dans la dernière discussion, a proscrit l'usage des appareils, et que, seul, il en a recommandé l'emploi ; depuis son opinion n'a pas changé ; les appareils à soupape lui paraissent devoir mettre à l'abri des accidents qui peuvent survenir pendant que le malade respire le chloroforme. Quant à ceux qui peuvent se montrer après, c'est au chirurgien à surveiller attentivement son opéré, de manière à être prêt à agir en cas de besoin.

M. Robert a vu deux malades qui ont failli succomber ainsi; le premier était une dame à laquelle il venait de cautériser un énorme bourrelet hémorrhoïdal; elle devint pâle, le pouls faiblit, la respiration se ralentit et se suspendit même quelques instants. De suite on pratiqua la respiration artificielle, ainsi que la flagellation, et la malade put heureusement être rappelée à la vie.

Le second fait était un jeune homme qu'il avait soumis au chloroforme pour réduire une luxation de l'épaule; l'opération était terminée et depuis quelque temps déjà l'appareil à inhalation avait été éloigné, lorsque le visage du malade devint pâle et la respiration s'arrêta; de suite on fit la respiration artificielle, et, quelques moments après, la respiration se rétablit.

Ces deux faits prouvent que les malades doivent être surveillés même après l'anesthésie ; M. Robert conseille d'administrer, immédiatement après, quelques cordiaux, un peu de vin de Madère, par exemple; en prenant toutes ces précautions, on est à peu près en sécurité. Le savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu termine en concluant que l'emploi du chloroforme ne doit pas être abandonné, mais que son usage réclame la plus scrupuleuse vigilance pendant et après l'inhalation.

M. Giraldès fait observer que l'amylène est fort utile lorsqu'il est nécessaire d'obtenir une anesthésie rapide et fugace, comme dans l'examen des maladies des yeux chez les enfants ; cet agent anesthésique lui a rendu de grands services, ainsi qu'à Graefe, et s'il a été abandonné, c'est uniquement parce qu'il est fort difficile de se procurer de l'amylène de bonne qualité. Quant au cas de mort arrivé à Snow, la cause doit en être attribuée au mauvais état de l'appareil, dont les soupapes altérées ne fonctionnaient pas ; le malade a été pour ainsi dire étouffé. Le mélange de chloroforme et d'éther ne saurait mettre à l'abri du danger, car on peut citer un cas de mort arrivé pendant son emploi.

Dans la *Revue médicale d'Édimbourg*, où on a relaté tous les cas de mort arrivés par le chloroforme et qui ont été publiés, on trouve que, depuis douze ans, ils sont au nombre de 78-79, ce qui permet de supposer qu'il y a à peu près 1 cas de mort sur 20,000 inhalations de chloroforme; si maintenant on compare le nombre des morts subites survenues au moment où une opération allait être pratiquée, on trouve presque la même proportion. A ce qui précède, on doit ajouter ce renseignement fort curieux, au point de vue de la coïncidence, c'est que le premier malade qui devait être soumis à l'action du chloroforme par Simpson, d'Édimbourg, est mort subitement quelques instants après avoir été placé sur le lit où il devait être opéré, avant même que l'on eût commencé l'inhalation.

M. Legouest n'est pas de l'avis de M. Robert relativement à l'innocuité du mélange de chloroforme et d'éther; il a été témoin d'un cas de mort rapide survenue entre les mains de M. Valette, de Lyon. On avait fait d'abord respirer de l'éther, puis on avait ajouté quelques gouttes de chloroforme. Il lui paraît impossible de doser le chloroforme avec l'appareil de M. Charrière. La température, l'aspiration plus ou moins rapide exécutée par le malade, ont une grande influence sur la quantité de chloroforme qui se volatilise et pénètre ensuite dans les organes respiratoires. Aux précautions indiquées par M. Robert dans l'administration de l'agent anesthésique, il faut ajouter la nécessité de vérifier la pureté du chloroforme employé; l'industrie, depuis quelque temps, cherche à substituer l'alcool de pomme de terre, l'eau-de-vie de grain, à l'alcool du Midi, dans la fabrication de ce produit, et le livre alors moins pur. M. Legouest a eu dernièrement occasion de constater ce fait. Quant à la proportion des accidents observés, si l'on a seulement égard, par exemple, à ce qui s'est passé en Crimée, où, peut-être, n'a-t-on pas eu le soin de prendre toutes les précautions convenables, on trouve deux cas de mort sur 18 à 19,000 inhalations: l'un est arrivé dans l'armée anglaise, et l'autre dans celle des Français.

Luxation simultanée des deux extrémités de la clavicule droite.

M. Morel-Lavallée présente un malade atteint d'une lésion fort rare, car c'est le second exemple qui ait été observé, il n'en existe qu'un seul cas publié dans le *Journal hebdomadaire* de 1831, et observé par Gerdy et Richerand; il s'agit d'une luxation simultanée des deux extrémités de la clavicule. Un seul os se luxe souvent à la fois à ses deux extrémités, sans que cela constitue une véritable complication, c'est le maxillaire inférieur; Boyer a vu le péroné luxé dans ses deux articulations avec le tibia par glissement de bas en haut. M. Morel-Lavallée a vu le cubitus luxé à ses deux extrémités; dans la malheureuse catastrophe arrivée au chemin de fer de Versailles, le même chirurgien a rencontré parmi les blessés un homme qui avait une luxation des deux extrémités de l'humérus. Le bassin se luxe aussi quelquefois dans deux points au niveau de la symphise pubienne et de son articulation avec le sacrum.

Le malade présenté à la Société était appuyé du côté gauche sur une pile de planches, lorsqu'une roue de voiture a porté sur son épaule droite, en lui imprimant un mouvement en avant; aussitôt il éprouva une très vive douleur, en même temps qu'il entendit un craquement dans l'épaule, le cou et les côtes du côté gauche, où appuyait la pile de bois. En l'examinant le lendemain de l'accident, on constate: 1° une tumeur du volume d'une noix au-dessus et un peu en avant de la fourchette sternale; elle semble passer entre les deux chefs du sterno-mastoïdien tendus et soulevés; 2° en arrière, au milieu de l'espace qui sépare la nuque du moignon de l'épaule, une tumeur dont le volume représente la section du tiers d'une orange.

La première idée qui se présente est celle d'une luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en avant, car la tumeur antérieure se continue manifestement avec le reste de cet os, et en partage les mouvements. L'absence de gonflement permet de constater la forme de la facette articulaire sternale. Une légère pression sur cette extrémité réduit cette tumeur avec une grosse crépitation, ce qui permet d'affirmer que la clavicule a été luxée de ce côté en avant, sans être élevée ni abaissée. On est frappé, en suivant le corps de l'os luxé, de sa direction en arrière, direction telle que l'os semble partager en deux l'espace qui sépare la nuque de l'épaule. En suivant du doigt la clavicule jusqu'en arrière, on constate que l'extrémité externe de la clavicule atteint la partie la plus reculée de la tumeur déjà signalée, mais à sa partie la plus rapprochée du moignon de l'épaule, on reconnaît qu'elle est constituée par l'extrémité externe de la clavicule, dont on constate la forme normale, aplatie; de plus, elle partage les mouvements imprimés à l'os: mesurée comparativement à celle du côté opposé, elle présente exactement la même longueur, 16 centimètres. Au-dessous de l'acromion, on ne rencontre pas le relief de l'extrémité externe de la clavicule; de plus, au bord interne de l'acromion, cette extrémité manque également, et on n'y trouve qu'un relief peu marqué, qui cède comme une

substance élastique pressée par le doigt. Ce relief est formé par le fibro-cartilage, qui manque en effet à l'extrémité externe de la clavicule.

Bien que cette situation, presque antéro-postérieure de la clavicule, semble devoir impliquer un raccourcissement, on trouve 19 centimètres de part et d'autre, mesure prise de l'angle postérieur de l'acromion au milieu de la fourchette sternale, le malade étant sur son séant, et les deux épaules, autant que faire se peut, à la même hauteur.

Les creux sus et sous-claviculaires sont effacés, le moignon de l'épaule est très abaissé, la tête est inclinée du côté malade, le bord du trapèze forme un relief très marqué. Les veines semblent plus saillantes du côté malade que du côté sain. Les mouvements actifs sont impossibles à cause de la douleur; les mouvements passifs sont tous possibles.

La luxation de l'extrémité externe ne peut être réduite. M. Morel avait essayé d'attirer en avant la clavicule à l'aide d'un crochet implanté dans l'os superficiellement à travers la peau, mais ce moyen n'a pu réussir, l'os éclatait dès que l'on exerçait une traction.

La luxation de l'extrémité interne se réduisait dans les premiers jours, lorsqu'on portait l'épaule et le bras en arrière; plus tard, ce résultat n'était obtenu complétement que dans l'adduction forcée du bras; un bandage à ressort et à pelotte suffit pour maintenir la réduction.

M. Morel pense que le pronostic d'une pareille lésion n'est pas grave, les mouvements se rétabliront; quant au mécanisme suivant lequel cette luxation simultanée a dû se produire, il est probable que l'extrémité externe s'est luxée la première, et que la roue continuant à presser, il y a eu alors luxation de l'extrémité interne.

Gangrène de la main et de l'avant-bras.

M. Larrey présente deux pièces d'anatomie pathologique; la première est un cas de gangrène sèche survenue à la main et à une partie de l'avant-bras chez un Arabe, qui avait reçu un coup de feu à bout portant. Cet homme se fit exercer immédiatement une violente compression autour de son membre, afin d'arrêter l'hémorrhagie; bientôt une gangrène sèche se manifesta, et on lui proposa de l'amputer. Il s'y refusa et s'échappa même de l'hôpital, dans la peur qu'on ne l'opérât de force; mais quelques temps après, un des os de cet avant-bras s'étant fracturé, il revint à l'hôpital, où on finit par lui faire comprendre la nécessité de subir l'amputation.

La seconde pièce est une gangrène sèche d'un des doigts de la main, observée chez un Arabe, à la suite de la morsure d'une vipère cornue. Aussitôt après l'accident, cet homme se pratiqua une constriction à la base du doigt mordu et au poignet; la main ne tarda pas à se gonfler considérablement, et par suite de la morsure et de la compression exercée, son doigt se gangréna et dut être enlevé.

Exposés à l'air, la main et le doigt amputés se sont desséchés d'eux-mêmes, et se sont en quelque sorte momifiés sans aucune préparation.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Le Banquet anuuel de l'Union Médicale aura lieu le jeudi, 24 mars courant, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons de l'*Hôtel du Louvre*, rue de Rivoli.

Ce Banquet est offert par l'Union Médicale aux honorables avocats qui lui ont prêté leur concours dans le procès qu'elle a eu à soutenir contre les homœopathes.

On s'inscrit aux Bureaux de l'Union Médicale, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Le prix de la souscription est de 16 francs.

Les commissaires du Banquet ont l'honneur de prier instamment nos confrères de Paris et des départements, qui désirent assister à cette réunion, de faire connaître le plus tôt possible leur intention aux Bureaux du journal.

—

Aujourd'hui lundi, 14 mars, l'Académie des sciences a tenu sa séance solennelle.

Voici la liste des récompenses qui ont été décernées. Nous n'avons que le temps de les mentionner :

Grand prix de physiologie expérimentale fondé par M. Montyon :

Premier prix, à M. N. Jacubowitsch, pour son *Travail sur la structure intime du cerveau et de la moelle épinière chez l'homme et chez les animaux vertébrés.*

Deuxième prix, à M. LACAZE-DUTHIERS, pour ses *Études sur l'anatomie et la physiologie des mollusques de nos côtes;* et à M. LENHOSSEK, pour ses *Études anatomiques sur le système nerveux central.*

Mention honorable à M. COLIN pour ses *travaux sur le chyle et la nymphe.*

Mentions simples à M. MAREY, pour ses *travaux sur la circulation;* et à M. le docteur CALLIBURCÈS pour ses *travaux sur l'influence de la chaleur sur les tissus contractiles de l'organisme.*

Prix de médecine et de chirurgie fondé par M. Montyon :

1° Prix de 2,500 fr. à M. NÉGRIER, pour son ouvrage *sur les ovaires.*

2° Mention de 1,800 fr. à M. LANDOUZY, pour ses *recherches sur l'amaurose dans l'albuminurie.*

3° Mention de 1,800 fr. à M. BOUDIN, pour son *Traité de géographie et de statistique médicale.*

4° Mention de 1,800 fr. à M. DENIS, pour ses *recherches sur le sang.*

5° Mention de 1,500 fr. à M. GIRALDÈS, pour son travail sur l'*anatomie du cordon spermatique.*

6° Mention de 1,500 fr. à M. Am. FORGET, pour son *Mémoire sur les anomalies dentaires.*

Mentions simples à M. DURAND-FARDEL, pour son *Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques;*

Et à M. LEFOULON, pour son mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les déviations des dents dépendent, le plus souvent, d'un vice de conformation des os maxillaires plutôt que des dents elles-mêmes.

Prix Bréant de 5,000 fr. à M. DOYÈRE, pour ses *expériences sur la composition de l'air expiré chez les cholériques, et sur la température du corps de ces malades pendant les derniers instants de leur vie.*

— Le concert au profit de la création d'une *Maison de convalescence* pour les petites filles sortant de l'hôpital Ste-Eugénie, sera donné, sous le patronage spécial de S. M. l'Impératrice, demain mercredi, 16 mars, au théâtre impérial Italien, à 8 heures du soir.

Dans ce concert, dont le programme est divisé en trois parties, les plus belles œuvres de Rossini, de Bellini, d'Adam, de Donizetti, de Fioravanti, de Verdi, de Mendenselssohn, de Gottschalk, de Cimarosa, seront exécutées par Mme C..., M. R...; par Mmes Grisi, Frezzolini, Alboni, Mlle Marie Marchand; MM. Mario, Miraglia, Corsi et Zucchini, et par l'orchestre et les chœurs du Théâtre-Italien.

BIBLIOGRAPHIE.

La vraie Vérité sur M. Vriès dit le **Docteur Noir**; par Ch. FAUVEL, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité. In-8°, 1859, A. Delahaye et E. Dentu, libraires. — Prix : 75 centimes.

Traité complet des paralysies, par le docteur O. LANDRY. — Tome I, première partie. In-8° de XII-320 pages. — Prix : 4 fr. 50 c.

L'ouvrage comprendra 2 forts volumes in-8°, publiés en 4 parties.

Traité de chimie hydrologique, comprenant des notions générales d'hydrologie, l'analyse chimique qualitative et quantitative des eaux douces et des eaux minérales, un appendice concernant la préparation, la purification et l'essai des réactifs, et précédé d'un Essai historique et de considérations sur l'analyse des eaux, par J. LEFORT, pharmacien à Paris, membre de la Société d'hydrologie médicale, etc., avec figures intercalées dans le texte. In-8° de XI-622 pages. — Prix : 8 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Victor Masson, libraire.

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 32. JEUDI 17 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 16 Mars 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après un rapport sur une série de remèdes secrets fait par M. Robinet, et un rapport fait par M. Boudet sur l'eau minérale de Saint-Alban, M. Huguier a terminé sa commuuication sur les *allongements hypertrophiques du col de l'utérus,* par l'exposé du traitement qu'il conseille de diriger contre ces affections.

L'auteur, on se le rappelle, s'est attaché à démontrer, dans la première partie

FEUILLETON.

Médecine chinoise.

Le climat de la Chine n'est pas précisément malsain, mais l'Européen s'y épuise vite, et, pendant les mois d'été, il doit tout à fait rompre avec le soleil et mener la vie la plus sédentaire. Autrement les fièvres et les dysenteries viennent, et elles peuvent être mortelles. Notre voyageur avait acquis, par une pratique de plusieurs années passées sur le sol du céleste empire, une expérience trop sûre des dangers qui menacent les imprudents pour continuer, durant les fortes chaleurs, ses promenades botaniques. Aussi le voyons-nous prendre ses quartiers d'été dans le monastère de Tien-tung, près Ning-po, sous le toit d'un bonze, qui lui avait plus d'une fois donné l'hospitalité. Il avait soin de ne sortir que le matin et le soir, les heures de la journée demeurant consacrées à l'étude, au classement des collections de plantes ou d'insectes et aux visites qu'on lui faisait de tous les environs; car là, comme à Tse-ki, il avait enrôlé un corps d'auxiliaires qui, moyennant une légère rétribution, couraient la campagne sous les drapeaux de la science.

Malheureusement, en dépit de ses précautions hygiéniques, M. Fortuné fut, en plein mois d'août, pris d'un violent accès de fièvre, et il fallut appeler le médecin de Tien-tung-ka, la ville la plus voisine du temple. Le docteur arriva, interrogea le malade, lui tâta le pouls avec attention; puis, pendant qu'il envoyait un domestique chercher des médicaments, il se fit apporter un bol de thé très chaud, dans lequel il plongea les doigts, et, avec ses ongles ainsi humectés, il pinça forte-

de son travail, que l'état pathologique, désigné sous les noms de *prolapsus utérin,* de *chute complète* ou de *précipitation de la matrice,* est — dans l'immense majorité des cas — le résultat non pas d'un déplacement de l'organe gestateur, comme on l'avait cru jusqu'à ce jour, mais d'une hypertrophie longitudinale portant plus spécialement sur la partie sus-vaginale du col utérin. Suivant lui, la tumeur, qui apparaît alors au delà de la vulve et pend entre les cuisses, n'est donc pas formée par l'utérus descendu en totalité hors du bassin, mais par une simple portion du museau de tanche, qui seule est venue faire saillie au dehors, tandis que le corps de l'utérus est resté à sa place habituelle dans la cavité pelvienne. C'est du moins ce qui existait 62 fois sur les 64 cas qu'il a observés. Les choses étant ainsi, M. Huguier a dû se demander si les moyens de réduction et de contention, préconisés contre cette prétendue chute, pouvaient être réellement efficaces et n'avaient pas, au contraire, d'immenses inconvénients. En se servant pour exemple d'une des pièces anatomo-pathologiques qu'il avait déjà mardi dernier présentées à l'Académie, il a montré que si la réduction pouvait être quelquefois obtenue en apparence, elle n'était pas toujours aussi complète qu'on pouvait le désirer, et qu'elle avait entre autres inconvénients : 1° soit de refouler le corps de l'utérus dans la cavité abdominale, bien au-dessus du point dans lequel il doit être normalement placé ; 2° soit, si ce refoulement n'a pas lieu, d'infléchir le col de l'utérus que l'on essaie de repousser de bas en haut sur le corps resté fixe dans sa position habituelle. Ces manœuvres, qui auraient ainsi pour unique résultat de substituer une infirmité à une autre, ne lui paraissent pas exemptes de plus graves inconvénients, et il les croit capables de déterminer des péritonites, comme cela aurait eu lieu entre les mains d'un de ses collègues dans un cas qu'il a cité. Sauf de très rares exceptions, les pessaires lui semblent donc plus nuisibles qu'utiles, et il rejette également, comme étant insuffisants, tous les autres procédés qui ont pour but d'obtenir soit le rétrécissement du vagin, soit l'oblitération partielle ou complète de la vulve. Conséquent avec lui-même, il s'est dit : l'affection étant due à un allongement hypertrophique du col de l'utérus, le seul moyen efficace de la traiter sera donc d'enlever la partie saillante de l'organe hypertrophié. Dans les cas d'hypertrophie de la partie sous-vaginale du col simulant un simple abaissement, l'opération n'offrait que de médiocres difficultés et n'exposait qu'à un petit nombre d'accidents, et c'est dans ces circonstances favorables qu'elle fut d'abord tentée. Les heureux résultats qu'elle fournit alors enga-

---

ment le patient à divers endroits du corps. Quand il eut ses médicaments, il prit un paquet d'une centaine de pilules, dont il prescrivit l'absorption à l'aide d'une tasse de thé bouillant. M. Fortuné hésita d'abord (il songeait, sans doute, à l'emploi que les pharmaciens font des insectes) ; il voulut au moins essayer de l'une de ces pilules, et, après avoir reconnu qu'elle avait un goût de poivre, il avala bravement toute la dose. Le docteur ordonna enfin une infusion de diverses herbes, annonçant qu'il se représenterait au bout de trois jours, et que le second accès de fièvre, s'il survenait, serait certainement très léger.

Au jour dit, le médecin de Tein-tung-ka était au temple ; il fit coucher son malade, le pinça de nouveau, et lui prescrivit une seconde centaine de pilules, suivie de tisane. L'effet produit fut une abondante transpiration qui entraîna sans doute la fièvre, car celle-ci ne reparut plus, et M. Fortuné déclare qu'il fut radicalement guéri.

Il ne faut donc pas trop médire de la médecine chinoise ; elle a guéri M. Fortuné, elle a guéri le père Huc, et, quelque étranges que puisent paraître les méthodes et les remèdes qu'elle emploie, les deux voyageurs ne craignent pas d'en parler avec respect.

« Il est probable, dit M. Fortuné, que nos médecins d'Europe se mettront à rire à la lecture de ces détails, mais il n'y a pas à contester les résultats obtenus. En vérité, d'après mes rapports fréquents avec les Chinois, je suis disposé à apprécier leur habileté plus favorablement qu'on ne le fait d'ordinaire. En 1843, lors de mon premier voyage, un médecin distingué de Hong-Kong m'assura gravement que les docteurs chinois recueillaient indistinctement toutes sortes d'herbes, et qu'ils les employaient en masse, selon ce principe que si l'une n'est pas efficace, il y a chance qu'une autre le sera. Or, rien n'est plus faux. Que les docteurs chinois ne soient point habiles en chirurgie, je le reconnais ; qu'ils ignorent un grand nombre de nos meilleurs remèdes, empruntés aux végétaux et aux minéraux, je

gèrent le chirurgien à être plus entreprenant. Aussi, quand il se vit en présence d'allongements considérables de la portion sus-vaginale du col, déterminant la formation d'une tumeur volumineuse entre les cuisses, se trouva-t-il encouragé à leur appliquer le même traitement. Il incisa le col de l'utérus après l'avoir isolé et de la vessie et du rectum par une dissection attentive, en ayant soin non seulement d'enlever toute la portion saillante du col, mais même d'arriver jusqu'aux limites inférieures du corps par une section oblique de bas en haut et de dehors en dedans.

Cette opération hardie, qu'il a pratiquée 14 fois avec des précautions sur la nécessité desquelles il insiste d'une façon toute particulière, n'est pas aussi dangereuse qu'on pourrait le croire au premier abord, puisque jamais elle n'a été, entre les mains de M. Huguier, suivie d'accidents graves. Une seule de ses malades est morte peu de temps après, victime non pas des suites de l'opération, mais d'une maladie intercurrente complétement étrangère, et dont le développement ne peut être, en aucune façon, attribué à l'intervention chirurgicale, puisqu'il s'agissait d'une méningite tuberculeuse. Les autres opérées ont promptement guéri, et sans récidive, car chez plusieurs la guérison se maintenait depuis plusieurs mois, et chez une elle datait déjà de sept années, quand la malade a succombé à une gangrène sénile. M. Huguier attribue ces heureux résultats de l'opération aux précautions qu'il a soin de prendre tant pendant les jours qui la précèdent que pendant ceux qui la suivent.

Les détails de ces soins préventifs et consécutifs, ainsi que la description minutieuse du procédé opératoire, seront publiés prochainement dans ce journal, avec d'autres extraits du mémoire de M. Huguier. Pour aujourd'hui, nous nous contentons de reproduire les conclusions, dont l'Académie a décidé l'impression avant de s'engager dans la discussion à laquelle l'important travail de M. Huguier ne peut manquer de donner lieu. Cette discussion, que nous avions déjà prévue depuis mardi dernier, ne pouvait, en effet, être fructueusement entamée après une simple audition, non pas du mémoire entier, mais de ses principaux passages; aussi l'Académie a-t-elle été unanime pour demander qu'elle fût ajournée jusqu'après l'impression du mémoire. Mais, ainsi que l'a fort judicieusement fait remarquer M. le Secrétaire perpétuel, on ne pourrait ajourner à une époque aussi éloignée, car le travail de M. Huguier est considérable, il renferme plus de 30 observations détaillées, des planches lui sont annexées, il ne peut donc être publié dans le *Bulletin*, et le bureau a décidé qu'il ferait partie du

---

l'admets encore; mais d'un autre côté, au sein de cette vieille nation, civilisée depuis des siècles, les générations se sont transmis d'âge en âge une série de découvertes qui ne sont pas à dédaigner, et dont on n'a pas le droit de se moquer légèrement. Le docteur Kirk, de Shang-Haï, m'a dit qu'il avait trouvé en usage commun chez les Chinois un excellent tonique (probablement une espèce de gentiane), égal, sinon supérieur, à tous les toniques de nos pharmacies, et je ne doute pas qu'il y ait en Chine un grand nombre d'autres remèdes qui nous sont inconnus et qui mériteraient d'être étudiés. » — (Extrait de la *Revue des Deux-Mondes* du 1er juillet 1858 : *Un botaniste en Chine*, par C. Lavallée.)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

—

prochain volume des *Mémoires de l'Académie*. En attendant cette publication, on imprimera les conclusions, et le manuscrit restera déposé au secrétariat, où chacun pourra le consulter; avec cette facilité, avec les conclusions qui seront imprimées, avec les extraits du mémoire de M. Huguier que nous avons déjà publiés et avec ceux que nous publierons dans un prochain numéro, on aura tous les éléments nécessaires pour commencer la discussion dès mardi prochain. Espérons que cette discussion sera fructueuse.

Amédée LATOUR.

CHIRURGIE.

RAPPORT

1° SUR UNE OBSERVATION DE MAL PERFORANT DES DEUX PIEDS;

2° SUR UNE OBSERVATION DE FRACTURE DE LA CUISSE, COMPLIQUÉE D'OBLITÉRATION DE L'ARTÈRE POPLITÉE, SUIVIE DE GANGRÈNE DU MEMBRE;

Lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 8 Janvier 1859,

Par M. H. Bon LARREY.

Deux intéressantes observations de chirurgie ont été adressées à la Société médicale d'émulation, dans la séance de décembre 1858, à titre de candidature, par M. le docteur Onésime Lecomte, médecin aide-major de 1re classe à l'hôtel des Invalides. Une commission, composée de MM. Forget, Ludger Lallemand et Larrey, a été chargée d'examiner ce travail et d'en rendre compte à la Société. C'est comme rapporteur de la commission que je m'empresse, Messieurs, de vous faire connaître les faits choisis par M. Lecomte, pour obtenir son admission parmi nous.

La première observation, désignée sous le titre de *Mal perforant des deux pieds*, est relative à une affection assez singulière, mal définie encore dans sa nature, quoique décrite assez bien aujourd'hui, et sans doute peu connue autrefois, ou confondue plus probablement avec d'autres affections, même assez communes de la plante des pieds, sous les noms vulgaires de *durillons, verrues* ou *callosités*. Recherchons, avant d'analyser l'observation de M. Lecomte, si le mal dont nous allons nous occuper n'avait pas fixé, depuis longtemps, l'attention des praticiens. On peut présumer au moins que beaucoup de chirurgiens l'ont vu, sans y attacher d'importance.

Je n'ai pu me procurer une très ancienne dissertation latine de Wedel (1), qui semble avoir indiqué, l'un des premiers, cette affection.

Admettons même qu'elle ait été décrite dans des publications spéciales, telles que la monographie de Lion (2), en Angleterre; mais nous n'en avons pas la certitude.

On doit supposer aussi que les pédicures de profession connaissent bien toutes les formes de ce mal et les accidents qui s'y rattachent. Et cependant, les quelques écrits de ces spécialistes laissent à peu près tout à désirer à cet égard. C'est ainsi que Laforest (3), dans un petit livre assez bien fait, ne parle cependant que des altérations les plus superficielles. Dudon (4) a indiqué une variété ou une complication de cors pénétrant jusqu'aux os à travers les parties molles, et que l'on croirait être l'indication du mal perforant; mais qui semble en différer, comme nous le démontrera surtout l'observation de M. O. Lecomte. C'est à Boyer (5) qu'il faut rapporter la première description de cette maladie. Il en a exposé les caractères essentiels et la gravité, en indi-

(1) *De clavo pedis dissertatio*, Iena, 1686.
(2) *Treatise upon spinæ pedis*, Londres, 1802.
(3) L'*Art de soigner les pieds*, 1782.
(4) *Manuel du pédicure*, 1824.
(5) *Traité des maladies chirurgicales*, 1re édit., t. XI, 1826.

quaut les difficultés de la guérison, mais il n'a pas tout dit sur ce qu'il appelle les *cors de la plante du pied,* quoiqu'il leur ait accordé une attention particulière.

Permettez-moi, Messieurs, de citer maintenant l'autorité d'un maître qu'il ne faut pas oublier. J'assistais assidûment, de 1830 à 1832, aux brillantes leçons de clinique chirurgicale de Dupuytren, et je me rappelle qu'un jour, l'éminent professeur, laissant de côté les cas graves ou compliqués, recherchés d'ordinaire par lui pour sujets de son enseignement, eut la fantaisie de nous entretenir des durillons et des cors aux pieds. L'assistance toujours nombreuse fut doublement étonnée, d'abord du choix d'une pareille question, et ensuite de l'intérêt que le maître sut en faire ressortir.

Il démontra ainsi combien les éléments anatomiques de la plante du pied sont complexes et se trouvent exposés quelquefois aux lésions les plus profondes, par suite d'affections souvent superficielles, et il prit pour exemple certains durillons siégeant sur les parties saillantes de la plante du pied, au niveau surtout des articulations métatarso-phalangiennes. Le mal n'intéressant d'abord que l'épiderme transformé en une sorte d'hypertrophie circonscrite ou production cornée, ulcère ensuite la surface du derme qui, peu à peu, se perfore circulairement dans toute son épaisseur; il y établit une fistule séro-sanguinolente ou puriforme, puis il atteint les tissus fibreux et synoviaux de cette région, les entame et les détruit, dénude enfin les os de leur périoste, et les frappe successivement d'ostéite, de carie et de nécrose, en ne s'arrêtant quelquefois à certains degrés de cette marche envahissante, que pour se reproduire de nouveau, résister alors aux moyens de traitement les mieux entendus et nécessiter, dans certains cas, des amputations partielles du pied.

Tel fut, Messieurs, et j'en ai bien gardé le souvenir, en le rappelant quelquefois dans mes cours, tel fut l'objet de cette leçon inédite de Dupuytren. N'est-ce pas là le *mal perforant du pied,* et ne sommes-nous pas en droit de rattacher le nom de ce grand chirurgien à l'histoire de cette grave affection ?

M. Lenoir (1) dans des recherches anatomiques qui lui sont propres sur les bourses séreuses de la plante du pied, a démontré leur existence constante au niveau des trois points saillants qui forment, dans cette région, une sorte de voûte à trois piliers, correspondant aux articulations métatarso-phalangiennes du premier et du cinquième orteils, ainsi que du talon. Il a exposé ensuite, d'après des leçons et des observations cliniques de notre excellent maître M. le professeur J. Cloquet, les effets mécaniques de pression et de frottement sur ces trois points, l'épaississement, l'induration et les callosités de leur épiderme, agissant, à son tour, comme corps étranger sur le derme sous-jacent, qu'il irrite, qu'il ulcère et perfore, ainsi que la bourse celluleuse sous-cutanée, en provoquant un écoulement séro-puriforme, et en atteignant de même les gaînes tendineuses ou synoviales, l'articulation voisine ou le périoste et les os. N'est-ce pas là encore l'histoire partielle sinon complète de la maladie qui nous occupe, à propos de l'observation de M. Lecomte ?

Marjolin (2) en a rapporté deux exemples recueillis par lui-même dans son immense pratique, et d'après lesquels il décrit quelques-uns des accidents consécutifs, qu'il rattache aux *ulcères verruqueux,* en les exposant du reste, avec une grande exactitude.

M. Nélaton (3) a fait connaître une observation fort curieuse recueillie dans son service, sous le titre d'*affection singulière des os du pied.* Elle était caractérisée, en deux mots, par des perforations successives et spontanées de la peau, avec phlyctènes gangréneuses, fistules puriformes et nécrôse des os correspondants. Cette observation offre d'autant plus d'intérêt, que le malade atteint de ce mal, héréditaire dans sa famille, avait parcouru, depuis une douzaine d'années, différents hôpitaux, où il avait subi plusieurs amputations partielles du pied, pour l'extraction des séquestres. MM. Ricord, Blandin, Philippe Boyer, Michon, Malgaigne et Nélaton enfin, avaient pratiqué ces opéra-

(1) La *Presse médicale,* 1837.

(2) *Dictionnaire de médecine,* article Ulcère, t. XXX, 1846.

(3) *Gazette des hôpitaux,* 10 janvier 1852.

tions. Nous précisons ainsi ce fait rare, parce qu'il a été le point de départ de ceux plus fréquents au contraire dont il s'agit ici, sans avoir avec eux une ressemblance réelle. Il serait plutôt comparable, selon nous, à un cas aussi extraordinaire récemment communiqué par M. Richet (1) à la Société de chirurgie.

M. Vésigné, d'Abbeville (2), en lisant l'observation de M. Nélaton, se souvint d'avoir vu quelques cas analogues à celui-là ; et presque aussitôt, il en publia quatre exemples détaillés, en donnant à la maladie le nom de *mal plantaire perforant*. On a adopté cette désignation, comme assez utile pour caractériser les accidents complexes de certaines affections vulgairement connues de la plante du pied.

Enfin la maladie dont M. O. Lecomte nous a communiqué une nouvelle observation, a été décrite avec beaucoup de soin, dans une thèse soutenue en 1855, à la Faculté de Paris, par M. Leplat (3), ancien interne distingué des hôpitaux civils, devenu aide-major des hôpitaux militaires. Il substitue la dénomination de *mal perforant du pied* à celle de *mal plantaire perforant*, comme exprimant d'une manière plus étendue, le caractère essentiel de l'affection, faute d'un mot plus précis, pour en expliquer la nature. On pourrait aussi l'appeler, il me semble, *ulcération perforante du pied*, selon un terme aussi exact et plus usité dans le langage médical, mais cette variante n'a point d'importance.

M. Leplat, dès 1852, étant interne de M. Richet, à l'hôpital de Bon-Secours, avait étudié, pour la première fois ce sujet, dans un mémoire pour les prix de l'internat, en considérant le mal comme un durillon forcé à l'état chronique. Telle avait été sans doute, l'opinion de Dupuytren, d'après ce que nous en avons dit ; telle est aussi celle de quelques chirurgiens.

Les observations relatées dans la thèse de M. Leplat sont au nombre de huit, et s'il n'en a pas produit davantage, c'est pour éviter des répétitions inséparables de l'uniformité des faits. Il examine cependant cette affection à diverses périodes, et déduit de leur ensemble des considérations toutes pratiques, jusqu'à la nécessité même d'amputer partiellement le pied ou tout au moins le gros orteil.

Ajoutons à toutes ces recherches que les journaux ou recueils périodiques de médecine ont rapporté certains cas isolés d'ulcération perforante du pied. Telles sont, notamment, les observations de MM. Broca (4), Dieulafoy, de Toulouse (5), Soulé, de Bordeaux (6), Follin et Verneuil (7). La plupart des chirurgiens, aujourd'hui, ont eu, en définitive, occasion de voir ou de traiter cette affection, et pour n'omettre aucun nom, il faudrait les citer presque tous.

Nous avons observé nous-même, enfin, mais sans les publier, deux ou trois faits graves du même genre, à la clinique de l'École du Val-de-Grâce, sans tenir compte des cas simples dont la fréquence dans l'armée, s'explique d'elle-même chez les fantassins par les effets de leur chaussure et par les fatigues de la marche.

Il y aurait peut-être lieu maintenant, de décrire le mal perforant du pied, si nous ne trouvions dans l'observation recueillie aux Invalides, par M. Onésime Lecomte, un type très exact des faits du même genre. Nous en présenterons seulement une analyse succincte rendue plus précise encore par un dessin de M. Ossian Henri.

Un soldat invalide né B..., âgé de 56 ans, d'une bonne constitution, admis à l'hôtel, comme amputé d'un bras, mais exempt de toute maladie, ainsi que d'antécédents scrofuleux ou syphilitiques, était cependant sujet à une transpiration habituelle, et assez abondante des pieds. Nous savons que cette infirmité, portée à un certain degré, est

(1) *Bulletin de la Société de chirurgie*, séance du 29 décembre 1858.
(2) *Gazette des hôpitaux*, 5 février 1852.
(3) *Sur le mal perforant du pied*, août 1855.
(4) *Gazette des hôpitaux*, octobre 1855.
(5) *Union médicale*, 1856.
(6) *Moniteur des hôpitaux*, 1856.
(7) Thèse de M. A. Gorju, Paris, 1857. *Observations de maladies de la peau de la plante du pie d*

considérée comme un cas d'exemption du service militaire. C'est pourquoi nous devons en tenir compte ici, d'autant plus qu'elle était héréditaire dans la famille de l'ancien soldat. Il y avait, enfin, de larges durillons à la face plantaire des deux pieds, au niveau de la tête des premier et cinquième métatarsiens de chaque côté. Une cause occasionnelle fut le point de départ des accidents survenus ensuite. Cet homme occupait, six ans auparavant, un emploi qui l'avait obligé à des marches longues et pénibles. De là l'origine du mal qui se manifesta successivement par les symptômes suivants :

Au début, des douleurs très vives, térébrantes à la plante des pieds, retentissant dans toute l'étendue des membres inférieurs, jusqu'au point de déterminer quelquefois la syncope. Une sensation de froid très intense succède souvent à ces douleurs, comme si les deux membres étaient plongés dans la glace. Des altérations particulières, coïncidant avec ces premiers symptômes, se manifestent à la face plantaire de chaque pied, et particulièrement au niveau des articulations métatarso-phalangiennes. Ce sont des ulcérations creusées au centre des plaques épidermiques épaissies et indurées. Ces ulcérations se cicatrisent et se rouvrent alternativement plusieurs fois dans l'espace de six années, selon que le repos ou la fatigue intervienne. Le malade entre à l'hôpital de la Charité, où il séjourne un mois et retourne ensuite chez lui, où il se traite à peu près tout seul, pendant longtemps, c'est-à-dire assez mal. Il est enfin admis à l'infirmerie des Invalides, le 3 septembre 1858, dans la divison de M. le médecin en chef Hutin (1). Voici dans quel état se présentent les pieds de cet invalide : un engorgement sensible existe à ta région dorsale de chacun d'eux, jusqu'au niveau des malléoles, en contournant la région plantaire, où existent deux ulcérations presque semblables et symétriques, situées aux extrémités de la ligne articulaire métatarso-phalangienne. Ces ulcérations se trouvent creusées au centre de plaques irrégulières d'épiderme, qui, en se fendillant, leur ont donné naissance.

Après avoir décrit avec soin ces ulcérations, dont le siége et les caractères physiques sont bien indiqués sur le dessin annexé à l'observation, M. Lecomte signale une altération particulière des gros orteils, devenus plus courts et en partie atrophiés, ou plutôt resserrés, ratatinés pour ainsi dire sur eux-mêmes. Celui du côté droit surtout offre l'aspect d'une sorte de moignon désossé ou charnu et mobile en tous sens. Les ongles de ces deux orteils sont tombés plusieurs fois. L'exploration des ulcérations non fistuleuses ne fait constater, avec le stylet, ni lésion des petites articulations, ni suppuration des petites bourses synoviales, dites muqueuses, ni altération ou dénudation des os, que touche l'instrument, mais qui sont encore recouverts de leur périoste.

Les moyens de traitement mis en usage pour guérir cettte affection, semblent réussir d'abord, et paraissent d'ailleurs assez simples. C'est de ramollir les callosités par les émollients, ou de les détacher couche par couche avec le bistouri, ou par abrasion circulaire, de cautériser le trajet fistuleux et de favoriser, par des pansements méthodiques, la cicatrisation des ulcérations. Elle s'effectue en deux mois; mais ce n'est là sans doute qu'une guérison provisoire, comme elle est déjà survenue, à plusieurs reprises, dans le principe; et plus tard, peut-être, faudra-t-il en venir à l'amputation du premier orteil de chaque membre. L'état actuel des deux pieds présente donc, de l'un et l'autre côté, des cicatrices en apparence assez solides, recouvertes de plaques épidermiques épaisses, mais elles sont douloureuses à la pression directe et dans la marche, disposées enfin à s'ulcérer de nouveau par la fatigue, ou le frottement, d'autant plus que l'engorgement habituel des extrémités persiste toujours.

M. Onésime Lecomte ajoute à son intéressante observation quelques remarques judicieuses, sur le développement et l'évolution de la maladie. Il signale une particularité qui ne lui semble pas avoir été encore mentionnée suffisamment : c'est, à une certaine période du mal, la disparition du tissu fibro-adipeux servant à garnir et à protéger le squelette du pied. Ce coussinet élastique n'existe plus, en effet, chez le malade, au niveau des cicatrices qui, de même que les plaques épidermiques, reposent immé-

(1) Aujourd'hui médecin-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées.

diatement sur les extrémités osseuses des phalanges et des métatarsiens. L'indication, dans ce cas, sera de protéger la face plantaire par l'interposition d'une substance molle, formant, par exemple, un coussinet ou un bourrelet élastique, pour préserver la cicatrice du frottement ou des ulcérations nouvelles. Le caoutchouc vulcanisé nous semblerait convenir à cet effet, et préviendrait peut-être ainsi la récidive si fréquente du mal perforant. Ou bien on pourrait excaver l'intérieur de la chaussure dans le point correspondant à la cicatrice adhérente, comme nous l'avons fait faire une fois, au Val-de-Grâce, pour un cas analogue à celui-là.

Quelle est, en définitive, la nature de l'affection ? L'absence de toute influence générale ou diathésique, nous porte, comme M. O. Lecomte, à n'admettre ici qu'une lésion locale absolument mécanique. Disons, avec l'auteur de l'observation, qu'il faut en tirer seulement ce qu'elle donne, puisque la maladie ne semble point parvenue à son terme définitif : c'est-à-dire qu'il suffit de noter la succession des altérations suivantes : induration circonscrite de l'épiderme, sous forme de plaques ou de lamelles épaisses, effets de compression profonde, avec douleurs térébrantes, perforation du derme ulcéré, destruction du tissu fibro-adipeux sus-périostique, cicatrices adhérentes aux extrémités articulaires des premières phalanges et du métatarsien, avec imminence d'exulcération nouvelle, de dénudation des os, d'ostéite et de nécrose.

Tel est aussi, à part ce cas particulier, la série ordinaire des accidents qui caractérisent la maladie décrite jusqu'ici sous le nom de *mal perforant du pied*.

L'intéressante observation de M. Lecomte et tous les faits que nous avons rappelés à son sujet, nous amènent à une conclusion simple et précise : l'ulcération perforante du pied est une affection essentiellement localisée, circonscrite, due à des causes toutes mécaniques de pression ou de frottement sur les parties saillantes de la région plantaire, et que, d'après de telles conditions, il importe de ne point confondre, comme on l'a fait quelquefois, avec des maladies d'une tout autre nature, telles que des dermatoses ou des ulcérations spécifiques, le cancroïde et le cancer.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

EXAMEN CLINIQUE DE L'ACTION DU CALOMEL DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Par le professeur WANDERLICH.

Sur 550 cas de fièvre typhoïde, observés par le célèbre clinicien à l'hôpital de Leipzig dans une période de sept ans, le calomel a été administré 76 fois. En général, on ne l'a donné que dans les maladies récentes, n'ayant pas encore dépassé le neuvième jour; par exception, dans deux cas plus avancés, et plusieurs fois, sur de fausses indications relativement à la date de l'invasion, cette règle n'a pas été observée.

Mais, dira-t-on, le diagnostic de la fièvre typhoïde est incertain dans la première semaine; les résultats obtenus manquent donc de précision. Ce cas s'est présenté effectivement plusieurs fois; la marche ultérieure de la maladie en donnait la preuve évidente; tous ces cas ne sont pas compris dans les 76 indiqués. Ceux-ci ne renferment que les maladies bien déclarées au début, ou se montrant telles pendant leur marche. Voici les symptômes qui ont guidé M. Wanderlich dans l'établissement du diagnostic au commencement :

Affection fébrile survenue chez de jeune sujets bien portants, minimum de température de 39°,6 c. le soir, augmentation de volume de la rate, et son refoulement en haut et en arrière, distension des intestins, pouls dicrote et s'accélérant dans la position assise, symptômes encéphaliques décidés, éruption roséolique sur le tronc du sixième au neuvième jour, sans autre localisation dans le courant de la première semaine et de la première moitié de la seconde. Quand un de ces caractères faisait défaut, les autres devaient exister d'une manière d'autant plus marquée.

Le calomel n'a pas été donné dans quelques cas très légers dès le début, dans ceux accompagnés de diarrhée intense, de coliques, de météorisme considérable dès le commencement et

chez les malades très anémiques, ou bien montrant une diathèse hémorrhagique très prononcée.

La dose du calomel a été de 25 centigrammes donnés une fois, sans autre addition; quelquefois, chez des individus jeunes, elle n'a été que de 20 et 15 centigrammes. Dans plusieurs cas, la dose a été répétée, surtout quand la première avait été vomie, et dans quelques cas intenses.

La première question à examiner est celle de savoir si le calomel, administré de cette façon, a exercé une influence fâcheuse. Cette action peut se montrer de plusieures manières : 1° la mortalité est accrue ; 2° les symptômes éprouvent une aggravation immédiate ou consécutive ; 3° la marche de la maladie et la convalescence sont prolongées; 4° il survient une exacerbation de quelques phénomènes inhérents ou accessoires à la fièvre typhoïde ; 5° il se montre des symptômes d'intoxication mercurielle.

Passons rapidement en revue les résultats donnés par l'observation à ce sujet.

I. *Mortalité.* — Des 76 typhoïdes, ayant pris du calomel, il en est mort 11 (14,4 pour 100), proportion au-dessous de la normale (?). Elle diminue encore de beaucoup quand on examine les cas isolément. Ainsi chez 4, le médicament a été administré à une époque de la maladie où il paraît donner rarement ou même jamais quelque résultat; 2 étaient agonisants à leur entrée à l'hôpital (septième et huitième jour) ; 1 avait pris le calomel entre le cinquième et le sixième jour et est mort d'indigestion pendant la convalescence.

En faisant abstraction de ces 7 cas, il reste 4 morts sur 69 malades, ou 5,8 pour 100. Chose remarquable, ces cas se sont présentés tous les 4 au commencement de l'expérimentation ; c'étaient, par ordre chronologique, les n°s 4, 6, 7, 18 ; M. Wanderlich ajoute que, vu quelques circonstances concomitantes, il n'aurait peut-être pas donné le calomel, si ces malades étaient venus plus tard, alors que l'expérience lui en avait mieux fait connaître les indications.

Les 4 autopsies montraient, à côté d'une intumescence et d'un ramollissement considérables de la rate, des lésions intestinales en petit nombre et peu développées, telles qu'on ne les trouve que bien rarement à une époque aussi avancée de la maladie. Cet état de l'intestin ne serait-il pas la conséquence de l'action du calomel qui, par des raisons inconnues, peut-être par une administration trop tardive, s'était trouvé impuissant à arrêter ou à diminuer l'état général, tout en exerçant son action sur le tube digestif?

II. *Aggravation des symptômes.* — Elle n'a jamais été observée immédiatement après le calomel ou dans les quelques jours qui ont suivi sa prescription ; une maladie de moyenne intensité n'est jamais devenue intense.

III. *Ralentissement de la marche de la maladie.* — Dans plusieurs cas, la fièvre typhoïde a traîné en longueur ; mais on verra bientôt que cette circonstance ne peut être mise à la charge du calomel.

IV. *Exacerbation de quelques symptômes.* — Elle ne s'est jamais présentée ; pas de diarrhées abondantes, de météorisme augmenté, de symptômes cérébraux aggravés, d'épistaxis abondantes, de symptômes thoraciques, de faiblesse accrue, d'accélération du pouls ou d'augmentation de la température, au moins dans les quarante-huit heures qui suivaient le calomel. Parfois vomissement du remède, mais qui ne se répétait pas et était sans influence.

Deux rechutes ont été observées pendant la convalescence, mais cette proportion est moindre que celle que l'on trouve chez les autres typhoïdes (proportion qui serait énorme à Strasbourg, où ces rechutes sont très rares).

V. *Symptômes mercuriels.* — Cinq ou six fois une stomatite des plus insignifiantes s'est montrée dans une période plus avancée de la maladie, ou même dans la convalescence.

De ce qui précède, il est évident que le calomel donné dans la première période de la fièvre typhoïde, à la dose de 25 centig., une ou deux fois, n'est nullement nuisible. Voyons maintenant s'il est avantageux.

Une influence immédiate sur certains symptômes se fait sentir presque sans exception, quoiqu'elle soit le plus souvent trop petite pour sauter aux yeux.

Dans la grande majorité des cas, il survenait des selles indolores, déterminant un soulagement évident.

L'action sur la fréquence du pouls et de la respiration était tellement peu marquée, que la diminution observée souvent, peut être très bien mise sur le compte des variations ordinaires dans cette maladie.

Il en est de même de l'influence du calomel sur les symptômes cérébraux. La disparition de la céphalalgie, souvent notée, n'a qu'une valeur douteuse, parce que ce symptôme se perd dans la règle, spontanément à la fin de la première ou au commencement de la seconde semaine.

Dans 62 cas, dans lesquels la température a été suivie une seule fois, il n'y a pas eu de différence avant et après le calomel. Sept fois même, la température avait augmenté, vingt-quatre heures après, de 2 à 8 dixièmes. Ce sont 3 cas dans lesquels le médicament avait été donné trop tard (11[e], 12[e] jour, 3[e] semaine); deux autres (6[e] et 7[e] jour) extrêmement intenses dès le début, tous les deux mortels; dans un sixième, une seconde dose de calomel fut suivie d'une diminution considérable de la température et d'une marche rapidement favorable de la maladie; dans le septième cas, enfin, la température s'est maintenue pendant trois jours, mais a baissé alors promptement.

Dans 54 de ces 62 cas, il est survenu, soit le soir de l'administration du calomel, ou vingt-quatre heures après, une diminution de la température plus ou moins marquée, à savoir : de 1°,10 à 3°,10, 19 fois; de 4°,10 à 5°,10, 19 fois; de 6°,80 à 8°,10, 4 fois; de 10°,10, 3 fois; de 12°,10 à 19°,10, 8 fois; enfin de 3°,4, 1 fois. Ce résultat est trop constant pour être un effet du hasard, et l'on peut admettre que le calomel, donné à une période peu avancée de la fièvre typhoïde, trop intense, diminue en moyenne de plus d'un demi-degré, la température du malade.

Dans l'examen de l'action du calomel sur la *physionomie générale* et la *marche* de la fièvre typhoïde, son influence sur la température peut servir de norme, mais sans négliger les autres symptômes.

Dans nos climats, la fièvre typhoïde, abandonnée à elle-même, présente deux formes principales d'évolution, à peu près aussi fréquentes l'une que l'autre.

La première est caractérisée par une modération des symptômes dans la seconde semaine. On peut alors prévoir, avec assez de certitude, une rémission considérable dans la troisième semaine, à moins qu'il ne survienne des complications. La température du soir ne revient à la normale guère avant le milieu de la troisième semaine, et le plus souvent pas avant le commencement de la quatrième, et la convalescence ne s'établit pas avant. Ce sont les fièvres typhoïdes légères, distinguées des fièvres gastriques par la tuméfaction de la rate, par la roséole et par les modifications spéciales de la température.

Dans la seconde forme, la maladie devient plus grave dans la seconde semaine; la température du matin n'est pas au-dessous de 40° cent., et celle du soir est au moins la même, ou monte jusqu'à 41°,2. La troisième semaine ne présente pas de diminution, et l'on doit s'attendre à des complications. La rémission commence rarement au milieu de la troisième, ordinairement dans la quatrième et même la cinquième semaine, et la convalescence est tardive et longue. Ce sont les cas graves.

Règle générale, dans les fièvres typhoïdes abandonnées à elles-mêmes, l'apyrexie se montre rarement avant le milieu de la troisième semaine. Ainsi, dans plus de 400 cas non traités par le calomel, et dont le diagnostic et le moment de l'invasion étaient bien déterminés, M. Wanderlich n'a vu survenir l'absence de la fièvre avant le dix-huitième jour que 8 fois, ainsi 2 p. 100.

En comparant ces données fournies par l'observation de la marche naturelle de la maladie avec celles obtenues par l'administration du calomel, on arrive aux résultats suivants : sur 51 cas (les seuls qui puissent servir, parce que les autres présentent quelques lacunes dans l'observation, telles que invasion douteuse, température non prise, etc.), sur 51 cas de guérison avec calomel, il s'est montré 25 fois une influence considérable du médicament, en ce sens que l'intensité de la maladie décroissait rapidement, ou bien que l'apyrexie survenait à une époque où elle n'est que la rare exception, avec un traitement nul. Dans 22 cas, l'influence favorable était évidente, mais incomplète, ou bien diminuée ou anéantie postérieurement par quelque circonstance spéciale. Dans 4 cas, elle était douteuse ou nulle.

Parmi les 25 premiers, la maladie a été comme coupée 5 fois. La fièvre typhoïde était caractérisée par les signes énoncés précédemment; 1 fois elle était de moyenne intensité, et intense chez les autres 4. (Températures de 40°,2; 40°,7 ; 41° ; 41°,5 ; pouls de 104; 108 ; 116 ; 140.) Ces 5 malades n'avaient plus de fièvre, 1 au huitième, 1 au neuvième, 2 au onzième et 1 au douzième jour; c'étaient tous des hommes entre 18 et 25 ans, forts et bien portants avant leur fièvre typhoïde.

Le tableau suivant présente un résumé de ces observations.

Nombre des cas.	Jour de l'adm. du calomel.	Jour de l'apyrexie.
4.	4	9, 11, 11, 12.
3.	5	8, 17, 18.
1.	5 et 6	16.
2.	6	15, 15.

8.	7	15, 15, 16, 16, 17, 18, 18, 20.
1.	7 et 8	20.
2.	8	13, 22.
3.	9	17, 20, 21.
1.	13	16.

Les convalescences ont toujours été plus promptes qu'à l'ordinaire, à l'exception d'une, pendant laquelle il est survenu une légère pneumonie.

Si l'on considère d'un côté, cette promptitude de la convalescence et le retour rapide des forces, et, d'un autre côté, la rareté et l'arrêt de l'évolution des lésions intestinales des typhoïdes morts après l'administration du calomel, on ne peut s'empêcher de voir là une relation de cause à effet et d'admettre que *le calomel supprime ou entrave considérablement l'affection folliculeuse de l'intestin.* Même en admettant que cette affection ne soit qu'un élément secondaire de la fièvre typhoïde, il est évident que son absence ou sa diminution doit exercer une influence favorable sur la marche et la gravité de la maladie.

On s'explique aussi, par cette supposition, pourquoi le calomel, donné dans une période avancée, n'agit qu'exceptionnellement, dans les cas où l'affection intestinale s'est développée très lentement ou successivement; pourquoi il reste inactif quand la marche de la maladie est extraordinairement prompte; enfin, pourquoi le succès ne peut être constant même dans les cas en apparence favorables, parce que le calomel n'écarte, dans cette maladie complexe, que l'un des dangers, quoique peut-être le plus sérieux.

Si l'on recherche le mode d'action du calomel, on peut admettre ou bien une modification générale imprimée à l'économie, ou bien une action locale. La première n'est pas probable, car on ne remarque aucune autre manifestation que l'on pourrait rattacher à l'absorption du médicament. L'action locale pourrait s'exercer sur le foie et déterminer une sécrétion plus normale de la bile. Mais dans les autopsies des cas mortels, ceux qui avaient été traités par le calomel, avaient présenté la même bile, remarquablement fluide dans les autres cas.

Provisoirement, il est donc plus probable que le calomel exerce une action topique sur les intestins. Il perd donc le caractère d'un remède spécifique et pourrait peut-être trouver des succédanés. Effectivement, M. Wanderlich observe qu'il a rencontré plusieurs cas dans lesquels un purgatif doux, administré au début, avait exercé la même influence favorable, mais que, cependant, le calomel possède l'action la plus sûre. Ce mode d'action étant admis, on voit facilement que le bon résultat doit dépendre de plusieurs circonstances accessoires, par exemple, de l'arrivée assez prompte et en assez grande quantité du médicament sur les parties malades de l'intestin.

Dans 22 autres cas, l'effet du calomel n'était pas aussi prononcé que dans les 25 précédents, mais n'en était pas moins visible. Tantôt il y avait une amélioration prompte, mais qui ne continuait pas à marcher; tantôt il y avait des fluctuations, ou bien, malgré l'amélioration primitive, la marche de la maladie traînait en longueur.

Ce n'est que dans 4 cas que le calomel n'a manifesté aucune action. Une fois il a été vomi, et la dose n'a pas été répétée; dans les 3 autres cas, le diagnostic était douteux, et n'a pu être établi avec évidence qu'à une époque où la répétition du médicament aurait été inutile (1).

Dr E. S.

MOYEN FACILE D'EXTRAIRE LES CORPS ÉTRANGERS DES PAUPIÈRES.

Digne, le 11 Février 1859.

Monsieur le rédacteur,

La lecture d'un article inséré dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, et intitulé : *Moyen facile d'extraire les corps étrangers engagés sous les paupières,* m'a fait songer à vous communiquer un moyen bien simple, et je crois peu connu, d'extraire, sans l'aide d'aucun instrument, les petits corps étrangers engagés sous la paupière supérieure. Ce moyen ne s'adresse qu'à ces petits corps étrangers *mobiles* qui s'introduisent si souvent sous la paupière supérieure et sont retenus quelquefois fort longtemps dans le cul-de-sac formé par la réflexion de la conjonctive. En semblable occurrence, il arrive souvent que, malgré les recherches faites au moyen du soulèvement et du renversement de la paupière, on n'arrive à aucun résultat, le corps étranger étant presque imperceptible et situé profondément dans le sillon conjonctival supérieur. Au lieu de faire ces recherches inutiles, au lieu de faire des injections, de passer la

(1) Extrait des *Archiv. f. physiol. heilk.*, 1857, n°s 3 et 4.

bague ou tout autre instrument, quelquefois sans succès, rien de plus simple que d'essayer le moyen suivant qui dispensera généralement de tous les autres. La paupière supérieure étant saisie près de ses angles avec le pouce et l'index de l'un et l'autre main, vous l'attirez légèrement en avant et l'abaissez immédiatement aussi bas que possible sur la paupière inférieure, et la maintenez ainsi pendant une minute environ, ayant bien soin d'empêcher la sortie des larmes. Lorsqu'après ce temps, vous laissez reprendre sa position à la paupière supérieure, un flot de larmes a entraîné le petit corps étranger et vous le retrouvez sur le bord libre de la paupière inférieure, ou sur un cil, ou sur la peau de la paupière et de la joue. Quand ce corps étranger, presque microscopique, est noir comme, par exemple, ces parcelles de tabac carbonisé que le vent projette de la pipe dans l'œil du fumeur, il est facile de le retrouver dans les endroits indiqués. Un grain de tabac ou de poussière, ou tout autre corps dur et blanchâtre, se retrouve plutôt avec le toucher qu'avec la vue. Enfin, il arrive souvent qu'on ne retrouve rien; mais peu importe, pourvu que le souffrant vous dise : je n'ai plus rien. Depuis que je connais ce procédé, j'ai eu l'occasion de le mettre à profit une vingtaine de fois et toujours avec succès.

Il est facile, je crois, d'expliquer ce qui se passe sous la paupière supérieure pendant cette petite opération. Par l'effet de l'abaissement considérable de la paupière supérieure et de la rotation du globe oculaire, le pli conjonctival supérieur n'existe plus, les muqueuses oculaire et palpébrale, tout à l'heure en contact, sont écartées l'une de l'autre et forment la voûte d'une cavité dont la base est la partie supérieure et antérieure de la paupière inférieure. Cette cavité, qu'on a le soin de bien clore, se remplit de larmes qui, faisant fonction d'une injection, détachent de la muqueuse le corps étranger. S'il est plus lourd que le liquide lacrymal, il tombe immédiatement sur le bord de la paupière inférieure, sinon, il est entraîné par le liquide au moment où vous abandonnez subitement la paupière supérieure. Si le corps étranger a séjourné quelque temps et si les larmes ne sont pas abondantes, il est bon d'ajouter quelque petite manœuvre supplémentaire. Ainsi, la paupière étant en position, on ne la maintient qu'au moyen de la pulpe des doigts d'une seule main et l'autre main sert à faire quelques frictions sur l'angle externe et supérieur de l'orbite, ainsi que sur la paupière supérieure, afin d'exciter la sécrétion des larmes en même temps que les mouvements imprimés pourront faciliter le détachement du corps étranger.

Ce moyen si simple, si facile, et qui procure un soulagement si prompt, a encore l'inappréciable avantage de pouvoir être appliqué par et sur soi-même. Il m'a été bien utile, certain jour que, voyageant en chemin de fer et voulant regarder par une portière, je reçus dans l'œil une de ces parcelles de cendre ou de charbon qui s'échappent de la locomotive. Je dus recommencer deux fois, mais je fus débarrassé cependant bien vite.

Ce moyen n'eût-il d'autre avantage que d'épargner des recherches et des efforts inutiles, l'emploi d'une seringue, d'une bague, d'un stylet mousse, etc., mérite d'être mis en usage; et qui sait même si, dans bien des cas, — où l'on croit à la pénétration ou à l'enchâtonnement dans la muqueuse d'un petit corps, pour cela seul que des instruments inutiles ou peu convenables ont été employés sans succès — il n'éviterait pas l'emploi d'une raquette ou racloire ou tout autre instrument. Tous les confrères auxquels j'ai parlé de ce moyen, ne le connaisssaient pas, et ils y ont peu fait d'attention, sauf deux, sur lesquels j'ai eu l'occasion d'en faire, à leur double profit, la démonstration pratique.

Ce procédé ne doit pas être nouveau; je le crois vieux comme le monde; mais je crois aussi qu'il est trop abandonné, s'il a jamais été répandu parmi les chirurgiens. J'avoue en toute humilité ne l'avoir point retrouvé dans un livre ni dans l'enseignement des maîtres; je l'ai vu mettre en usage une seule fois pendant mes pérégrinations en Afrique, par un homme tout à fait étranger à l'art chirurgical. Depuis cette époque, je me suis attiré bien facilement les vifs remercîments de beaucoup de personnes qui sont venues me trouver les yeux rouges et larmoyants avec un mouchoir comprimant l'un d'eux, et ces personnes étaient étonnées de voir la chose faite avec si peu de peine de part et d'autre.

La vieille médecine, la médecine traditionnelle, comme on dit aujourd'hui par opposition, ne méprise aucun moyen de soulager l'homme souffrant, quelque simple que soit ce moyen, et elle prend son bien où elle le trouve ou plutôt le retrouve. *Nil novum sub sole. Multa renascentur quæ jam cecidere.*

Si vous croyez comme moi, Monsieur et savant rédacteur, que le moyen dont je viens de parler soit peu ou point connu du monde médical actuel, vous pourriez en toute confiance le remettre en lumière et en service. Jamais procédé opératoire n'offrit à un si haut degré les trois avantages recherchés dans toute opération : *Tutò, citò et jucundè.*

Veuillez agréer, etc.

Dr Léon Renard,
Médecin aide-major au 71e, à Digne.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Mars 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans l'arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne) ; — dans les départements de Vaucluse, du Gard, de la Sarthe, de la Côte-d'Or, de l'Orne et des Basses-Alpes. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Ernest Barthez, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Trois observations d'hémacélinose de Werlhof, genre purpura, par M. le docteur Dubourg, de Marmande.

3° Un mémoire de M. le docteur Pétrequin, intitulé : *De la ponction prostatique de la vessie et de la restauration de l'urèthre dans un cas de destruction de ce canal par une contusion violente du périnée.* (Com. MM. Velpeau et Jobert.)

4° Un paquet cacheté adressé par M. le docteur Tempier. (Adopté.)

M. le Président annonce que dans la prochaine séance, on procédera à l'élection des commissions qui auront à examiner les travaux présentés pour obtenir les prix de l'Académie.

Dans la même séance, l'Académie se formera en comité secret pour entendre le rapport sur les candidatures au titre de membre correspondant.

M. Robin dépose sur le bureau, au nom de M. le professeur Luschka (de Tubingue), l'ouvrage que cet auteur vient de publier sur les hémi-diarthroses ou articulations symphysaires.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans opposition. Un seul rapport a trouvé grâce, en partie, devant M. Robinet, c'est celui de M. Duhamel et de M. le docteur Guépin, relatif à l'emploi du caoutchouc ramolli contre les engelures et les plaies, pour lequel M. le rapporteur demande à l'Académie un encouragement et des remercîments.

M. Boudet, en son nom et au nom de MM. Poggiale et Henry, donne lecture d'un rapport relatif à un mémoire de M. Lefort, sur les eaux de Saint-Alban (Loire).

« Les analyses de M. Lefort, dit M. Boudet, exécutées aux sources mêmes, font connaître la proportion considérable d'acide carbonique contenue dans l'eau de Saint-Alban. Cet acide carbonique ne contient aucune trace d'acide sulfhydrique, et c'est sans doute à sa pureté absolue qne l'on doit attribuer la vogue des eaux artificielles dont il alimente la fabrication et l'exportation.

» M. Lefort a recherché avec une attention toute spéciale la présence des sulfates dans l'eau de Saint-Alban ; il n'en a pas rencontré la plus légère trace. Elle est d'ailleurs très riche en bi-carbonates de chaux, de soude et de magnésie ; — le fer y existe à l'état de bi-carbonate et dans une proportion suffisante pour lui donner les véritables caractères d'une eau ferrugineuse. La présence de l'iodure de sodium et de l'arséniate de soude, constatée pour la première fois dans l'eau de Saint-Alban, par M. Lefort, ne peut manquer de lui faire acquérir une nouvelle importance au point de vue médical.

» La commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de renvoyer son mémoire au comité de publication. » (Adopté.)

M. Huguier donne lecture des principaux passages de son mémoire relatif à l'*allongement hypertrophique du col de l'utérus.*

Voici ses conclusions :

1° La chute de l'utérus, qu'elle soit complète ou incomplète, n'est pas une seule maladie, mais bien un ensemble de plusieurs affections désignées par un seul mot.

2° Lorsque l'utérus vient faire saillie au-dessous, lors même que le vagin est complétement renversé et que la matrice, par le volume de la tumeur, au centre de laquelle elle se trouve, semble entièrement précipitée entre les cuisses, ce n'est pas, dans la très grande majorité des cas, parce qu'elle est abaissée dans son ensemble et complétement sortie du bassin, mais bien parce qu'elle a subi un allongement hypertrophique partiel et général.

3° Dans l'affection désignée sous le nom de précipitation, l'allongement hypertrophique n'est pas l'exception mais bien la règle très générale.

4° Deux variétés principales d'hypertrophie longitudinale, la *sous* et la *sus*-vaginale, qui constituent deux maladies différentes, peuvent simuler la descente et la précipitation de la matrice.

PREMIÈRE PARTIE.

5° Dans la première espèce d'allongement, le col de la matrice forme, dans la cavité du vagin, une saillie cylindroïde ou conoïde plus ou moins allongée, dont l'extrémité libre s'approche de l'ouverture vulvaire ; ou même s'engage entre les lèvres de la partie, sans que le conduit vulvo-utérin soit raccourci, invaginé ou renversé sur lui-même.

6° Elle a été, jusque dans ces derniers temps, confondue avec l'abaissement et la descente de la matrice, lorsqu'elle n'a pas été prise et traitée pour un polype, un renversement chronique, un kyste folliculaire, un squirrhe du col ou une hydropisie de cette partie.

7° Aucune description complète n'en avait encore été donnée, bien qu'elle ait des caractères très tranchés sous le rapport de son développement, de ses symptômes et de son traitement.

8° Les moyens médicaux et les diverses espèces de cautérisations, ne sont applicables qu'aux hypertrophies légères et à celles compliquées d'inflammation et d'engorgement.

9° Les pessaires sont le plus souvent inutiles ou dangereux.

10° Lorsqu'un allongement hypertrophique du museau de tanche détermine des accidents sérieux et qu'il a une longueur de 5 à 7 centimètres, il n'y a qu'un moyen véritablement efficace et curatif à employer, c'est la résection du col à un demi-centimètre au-dessous de l'insertion du vagin.

DEUXIÈME PARTIE.

11° La maladie que l'on a désignée jusqu'à ce jour sous le nom de prolapsus, de précipitation ou de chute complète de l'utérus, n'est très généralement autre chose qu'une hypertrophie longitudinale de la portion *sus-vaginale* de l'organe, dont le corps et le fond sont restés dans la cavité pelvienne, bien que le vagin soit entièrement renversé, et que la tumeur pendante entre les cuisses ait une longueur égale ou supérieure à celle de l'utérus à l'état normal.

12° Les faits d'allongement hypertrophique de la portion *sus-vaginale* du col, que l'on trouve rapportés çà et là dans les auteurs des deux derniers siècles et de celui-ci, étaient passés inaperçus, et avaient été jusqu'à présent entièrement perdus pour la science. Les auteurs mêmes de ces faits n'en avaient tiré aucune conclusion pratique, et avaient toujours confondu cette affection avec la véritable précipitation de l'utérus.

13° On ne trouve, dans presque aucun ouvrage, la preuve irrécusable, séméiotique et anatomo-pathologique de l'existence de la chute complète de l'utérus.

14° Au contraire, les faits d'anatomie pathologique que nous avons décrits; ceux que plusieurs de nos collègues ont, depuis nos observations, démontrée à la Société de chirurgie, et ceux contenus dans le musée Dupuytren, prouvent la fréquence de l'allongement hypertrophique de l'utérus et celle de la chute du col seulement dans l'affection appelée précipitation de la matrice.

15° L'hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale du col et la chute de l'utérus ont des caractères pathologiques et séméiotiques différents qui servent à distinguer ces deux affections.

16° Le relâchement, l'affaiblissement, et la distension forcée pas plus que la destruction des ligaments larges ou des ligaments ronds ne concourent, d'une manière bien efficace, à la chute de l'utérus ; il n'en est pas de même des altérations analogues des ligaments utéro-lombaires.

17° Dans le traitement de cette affection, on ne devra avoir recours à une opération sanglante ou chirurgicale proprement dite, que lorsqu'elle détermine des accidents sérieux, et que l'on a la certitude que les moyens médicaux et prothétiques sont insuffisants.

18° Toutes les opérations qui ont été inventées jusqu'à ce jour pour remplir les indications

thérapeutiques qu'elles réclament sont insuffisantes. Elles peuvent être utiles dans le cas de simple chute de l'utérus, sans allongement hypertrophique, et, sous ce rapport, elles doivent rester dans la science.

19° Dans cet allongement hypertrophique du col, suivi de la précipitation de cette partie et du renversement du vagin, la seule opération qui remplisse les principales indications et qui puisse être suivie de succès, c'est l'amputation du col au-dessus de l'insertion du vagin, plus ou moins près du corps de l'organe suivant le degré de l'allongement.

20° Cette opération ne devra jamais être pratiquée avant d'avoir pris préalablement des précautions contre des inflammations consécutives. Ces précautions devront être continuées avec le plus grand soin pendant les quinze ou vingt premiers jours qui la suivront.

21° Les artères du tissu utérin sont très difficiles à saisir et à lier; il faut se servir, pour y arriver promptement et sûrement, d'une espèce de ténaculum qu'on laisse à demeure, jusqu'à ce qu'il tombe spontanément.

22° L'écraseur linéaire nous a paru utile pour terminer la section du col, surtout si cette partie est très vasculaire.

23° Lorsque la maladie est précédée d'une rectocèle ou d'une cystocèle volumineuses, ou même de ces deux affections à la fois, après avoir enlevé le col, il peut être nécessaire d'opérer isolément les hernies du rectum et de la vessie, comme cela nous est arrivé plusieurs fois avec succès.

24° L'opération est contre-indiquée lorsqu'il existe tout à la fois un bassin et une ouverture vulvaire fort larges, un périnée plus ou moins déchiré et un affaiblissement considérable de toutes les parties molles qui forment le plancher du bassin.

25° Lorsque l'on n'opère pas dans les conditions indiquées dans la précédente conclusion, la maladie ne récidive pas et la santé redevient aussi florissante qu'elle était avant le développement de l'affection.

M. MOREAU : Je voudrais simplement demander à M. Huguier ce qu'il entend par les ligaments utéro-lombaires?

M. HUGUIER : Ce sont les ligaments utéro-sacrés, et j'ai expliqué, dans une note de mon mémoire, pourquoi j'ai changé leur nom. C'est que, les ayant disséqués souvent, surtout chez les jeunes filles et les jeunes femmes, sur lesquelles seulement ils sont visibles, je les ai toujours vus se rendre, non à la région sacrée, mais sur la dernière vertèbre lombaire. J'ajoute qu'ils sont de nature celluleuse et que c'est à leur rupture facile qu'il faut rapporter cette douleur brusque et ce craquement que les femmes accusent dans certaines circonstances.

Après quelques observations échangées entre MM. LAUGIER, DEPAUL et DUBOIS (d'Amiens), il est décidé que le mémoire de M. Huguier, devant être imprimé dans les mémoires in-4° de l'Académie, où il occupera environ 300 pages, les conclusions seules seront reproduites au *Bulletin*, et que le manuscrit restera déposé dans les bureaux à la disposition des membres qui voudront en prendre connaissance.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Encore une victime de son dévouement : M. Sturne, officier de santé à Bleudencques, près Saint-Omer, pratiquait la trachéotomie à une jeune fille de 16 ans, atteinte de croup; n'ayant pas sous la main la canule nécessaire dans cette opération, il la remplaça par un fragment de sonde élastique, qui fut bientôt engorgé par les matières. M. Sturne aspira par la bouche appliquée à l'extrémité externe du tube pour le désobstruer. Cet imprudent dévouement a été la cause de sa perte, sans sauver la malade. M. Sturne a été pris à son tour d'angine croupale, et, malgré les soins de ses confrères du voisinage, malgré la trachéotomie pratiquée avec habileté par M. le docteur Revel, le malade a succombé. M. Sturne laisse une veuve et deux enfants.

— Le *Moniteur universel* publie un décret impérial du 9 mars pour la promotion et l'admission dans la Légion d'honneur d'officiers et de marins qui ont pris part aux affaires de Chine et à l'expédition de Touranne.

Sur 26 chevaliers, 12 ont été nommés parmi les officiers de vaisseau, 6 parmi les officiers de santé; 1 est ingénieur des constructions navales, 2 appartiennent au corps du génie militaire, 1 à l'artillerie de marine, 3 à l'infanterie de marine, 1 aux équipages de la flotte.

2 chirurgiens sont aides-majors de l'infanterie de marine, les 4 autres font partie de l'état-major des navires placés sous les ordres de l'amiral Rigault de Genouilly. On remarquera, enfin, que les deux chirurgiens de 3e classe n'ont point encore atteint l'âge de 23 ans, et comptent, l'un deux ans, l'autre seize mois de service dans la marine.

— Le titre du travail de notre honoré collaborateur, M. le docteur A. Forget, qui a été récompensé par l'Académie des sciences, a été incomplétement imprimé; nous le rétablissons dans son exactitude : *Des anomalies dentaires, de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires.*

Le Banquet annuel de l'Union Médicale aura lieu le jeudi, 24 mars courant, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons de l'*Hôtel du Louvre,* rue de Rivoli.

Ce Banquet est offert par l'Union Médicale aux honorables avocats qui lui ont prêté leur concours dans le procès qu'elle a eu à soutenir contre les homœopathes.

On s'inscrit aux Bureaux de l'Union Médicale, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Le prix de la souscription est de 16 francs.

Les commissaires du Banquet ont l'honneur de prier instamment nos confrères de Paris et des départements, qui désirent assister à cette réunion, de faire connaître le plus tôt possible leur intention aux Bureaux du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 33. SAMEDI 19 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

ARRÊT DE LA COUR IMPÉRIALE DE LYON SUR LA PÉNALITÉ CONTRE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, ET SUR L'ADMISSIBILITÉ DE L'ACTION CIVILE DES MÉDECINS.

(Affaire Mademoiselle Bressac.)

[Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur les documents suivants, que nous empruntons à la *Gazette médicale de Lyon,* et notamment sur les considérants de l'arrêt de la Cour impériale de cette ville sur les motifs d'admissibilité de l'action civile des médecins dans le cas d'exercice illégal de la médecine.]

Nous avons promis à nos lecteurs de leur donner le texte de cet arrêt. Mais il im-

FEUILLETON.

Causeries.

Triste! Triste! Triste! Ces trois exclamations d'Hamlet me poursuivent; en les jetant en tête de cette *Causerie,* il me semble que je vais me soustraire aux pénibles souvenirs qui me les font pousser..... Mais non ; c'est le trou de Midas; il y croît des roseaux que le vent agite et qui crient : Triste! Triste! Triste!

Laissez-moi me décharger de ces tristesses, mon cher rédacteur, c'est ce qu'il y a de plus court.

Ne vous disais-je pas que nous parlions beaucoup trop de qui vous savez, c'est-à-d[illegible] dans la presse, cette arme admirable pour [illegible] les excentriques, quand on a l'imprudence de la leur mettre dans la main?

Le droit de réponse repose sur un principe très respectable, assurément, mais il faut renoncer à chercher le bien absolu dans ce monde. Ce principe sert également les causes justes et les causes injustes, la vérité et l'erreur, la loyauté et le mensonge. Journaliste sincère, vous cherchez à faire pénétrer la lumière sur un point qu'à dessein on a plongé dans d'épaisses ténèbres, imprudence! La chose dont vous parlez désigne un être quelconque, vous pensiez être resté dans l'abstrait, mais le concret se révèle aussitôt, et, armé du terrible droit de réponse, votre journal est obligé de publier l'éloge de ce que vous blâmez et de chanter les louanges de ce que vous méprisez.

C'est bien pis quand aucune hésitation n'est possible, quand au début, au milieu ou à la fin de votre article paraît un nom plus ou moins propre. Vous voilà forcé, de par la loi, à pol-

porte de rapporer d'abord, en peu de mots, l'état de la loi et de la jurisprudence sur les points auxquels touche cette décision importante.

Pénalité contre l'exercice illégal. — Quand il y a récidive de l'exercice illégal de la médecine sans usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, l'article 36 de la loi de ventôse, an XI, qui régit la matière, double d'amende; mais comme cette loi ne qualifie le fait que de *contravention,* elle ne semble ne devoir lui appliquer, même en cas de récidive, que la peine de simple police, c'est-à-dire un emprisonnement de un à six jours.

Cette disposition légale n'est pas, on le voit, tellement claire que la jurisprudence n'ait pu varier. Nous avons, l'année dernière (nº 16), reproduit un jugement du tribunal de Châlon-sur-Saône qui, considérant le fait à l'égal d'un délit, frappa le délinquant d'une amende de 300 fr. et d'un emprisonnement de 15 jours. Un arrêt fortement motivé de la Cour impériale d'Orléans consacre la même interprétation.

Nous ne pourrions, d'ailleurs, donner une idée plus nette des divers systèmes soutenus à cet égard, qu'en analysant le lucide et substantiel réquisitoire de M. l'avocat général Valantin, prononcé à l'audience du 19 janvier, à l'occasion de l'appel de Mlle Marie Bressac.

« Cinq systèmes, a-t-il dit, se présentent sur l'application de la part d'un individu qui exerce la médecine sans usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé. Le premier système consiste à dire que l'amende doit être doublée, conformément au texte de l'article 36 de la loi de ventôse, an XI, mais que la peine de l'emprisonnement ne doit pas être prononcée, attendu qu'il serait difficile de concevoir qu'un fait, puni pour la première fois de peine de simple police, pût être, en récidive, l'objet d'une condamnation à six mois d'emprisonnement. Cette interprétation a le tort de distinguer là où la loi ne distingue pas, et, sur deux dispositions également impérieuses, d'appliquer l'une et de négliger l'autre, quoiqu'elle ne soit pas moins formelle.

» Le second système considère comme une simple contravention le fait d'exercice illégal de la médecine sans usurpation de titre, et dès lors il applique au cas de récidive les articles 482 et 483 du Code pénal, qui contiennent les règles relatives à la récidive en matière de contravention. Dès lors ce n'est que la peine de 15 fr. d'amende et de cinq jours d'emprisonnement qui peut être prononcée; le doublement de l'amende

---

luer vos colonnes par la glorification intéressée de ce que, dans votre conscience, vous savez être le plus indigne de louange.

Ainsi le veut la loi.

Or, jusqu'à ce que les mœurs aient fait modifier la loi, il est des choses et des hommes dont la presse ne devrait jamais s'occuper.

C'est une bonne fortune pour certains hommes d'être attaqués par la presse.

Jusqu'à ce que la presse soit devenue elle-même une magistrature honorée et consacrée par l'opinion publique, elle doit éviter avec soin d'avoir maille à partir avec l'autre magistrature qui n'entend pas raillerie sur le droit de réponse.

Mais il s'en faut, mon cher rédacteur, que nous touchions à ce moment heureux pour la presse. Et à vrai dire, l'opinion publique doit être assez embarrassée quand elle voit blâmer par un journal ce qu'un autre journal admire. Il est à ma connaissance que plusieurs malades des départements sont venus à Paris pour consulter qui vous savez, tenant à la main un journal de médecine qui n'a pas chanté lui-même, il est vrai, mais qui a laissé chanter dans ses colonnes les louanges de qui vous savez.

Il vrai que, pour le moment, l'opinion publique, quelquefois si bête mais toujours redoutable, ne comprend rien à nos doléances ou à nos indignations; elle les met sur le compte des plus mauvaises passions ou de quelque intérêt cupide. Il est courageux de la braver; un jeune interne de M. Velpeau vient d'avoir ce courage; sa brochure fait le meilleur effet. A ce jeune homme qui ne pratique pas encore, on ne peut supposer aucun motif intéressé. Mais il a vu de près les choses, et tant de béotisme d'un côté, tant d'audace de l'autre ont enflammé son zèle. Il faut lire ce vif et incisif opuscule pour comprendre jusqu'où peut aller la bêtise humaine en fait de médecine.

Mais, est-ce là tout ce qu'on peut faire? Et cet immense scandale médical dont nous sommes témoins peut-il avoir une fin?

et la peine de six mois d'emprisonnement ordonnés par l'article 36 de la loi de l'an XI ne s'appliquant qu'au cas de l'exercice illégal de la médecine, avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé.

» Cette doctrine, admise par la Cour de cassation dans un arrêt du 9 novembre 1843, a le tort d'appliquer l'article 482 à un cas particulier pour lequel il n'a pas été fait, puisque le législateur a pris soin de déclarer lui-même, dans l'article 479 du Code pénal, les contraventions en vue desquelles il a émis l'article 482.

» Un troisième système est celui qui a été plaidé par l'avocat de l'appelante, d'après lequel l'article 36 de la loi de l'an XI ne s'occupe que des délinquants qui ont usurpé le titre d'officier de santé ou de docteur. Mais cette interprétation arbitraire a pour conséquence de ne tenir aucun compte de la récidive, et de frapper le récidiviste de la même peine que celle qui a pu être prononcée contre lui par un premier jugement.

» Ces différentes considérations ont conduit la Cour de cassation à adopter une doctrine qui forme un quatrième système. On peut le résumer ainsi : L'exercice illégal de la médecine, lorsque l'usurpation de titre ne vient pas s'y joindre, ne devant être puni que d'une amende de simple police, aux termes de l'article 35 de la loi de ventôse an XI, la récidive ne peut en changer la nature, d'où l'amende ne doit être doublée en ce cas qu'autant qu'elle ne dépassera pas la limite de 15 fr.; mais elle pourra être accompagnée d'un emprisonnement de un à six jours. (Arrêt du 30 avril 1858, rendu en chambres réunies.)

» M. l'avocat général Valentin, s'appuyant sur l'autorité de M. Dalloz, a énuméré les raisons qui lui font voir dans cette doctrine une atteinte portée à l'esprit et même au texte de l'article 36 de la loi de ventôse, et, se fondant sur l'examen de la discussion de cet article, aussi bien que sur les termes dans lesquels il a été rédigé, il a conclu à ce que la Cour en fît une application littérale. Ainsi, le paragraphe dans lequel il est dit qu'au cas de récidive l'amende sera doublée et que les délinquants pourront être condamnés à un emprisonnement qui ne pourra pas excéder six mois, s'appliquerait tout aussi bien à ceux qui n'ont pas usurpé qu'à ceux qui ont usurpé le titre d'officier de santé ou de docteur. Le tribunal de Lyon, en prononçant une amende de 30 fr., dans son jugement du 23 décembre dernier, avait donc fait une saine application de la loi. »

On verra tout à l'heure que la Cour de Lyon, consacrant la même doctrine que l'arrêt de la Cour d'Orléans, a statué de la même manière en interprétant la loi dans le sens

---

Oui, les meilleurs esprits le croient, ils s'étonnent que des régions chargées de veiller comme un dépôt sacré sur les intérêts de l'art et sur la dignité professionnelle, ne soient encore partis aucune mesure, aucun acte qui annoncent le souci que l'on prend de nos légitimes doléances.

L'illustre fondateur de l'Association de la Seine qui, dans des temps plus difficiles, eut le courage de poursuivre une autre illégalité médicale bien plus puissante, bien plus protégée par l'opinion publique, bien autrement intelligente et forte, Orfila aurait incontinent mis fin, par une plainte courageuse, aux scènes dégradantes pour l'art qui se succèdent depuis quelques mois à Paris.

A Lyon, grâce aux poursuites déjà plusieurs fois couronnées de succès et dirigées par l'Association de prévoyance du Rhône, le spectacle qui nous afflige à Paris, n'aurait pas duré un mois.

Ce qu'Orfila a su si bien faire et mener à bout, ce que l'Association du Rhône fait tous les jours avec le plus grand avantage, est-il donc impossible de le tenter aujourd'hui à Paris ?

Je vous annonce, mon cher rédacteur, qu'une des plus anciennes et des plus importantes Sociétés médicales de Paris, la Société du 2e arrondissement, émue et indignée, vient de prendre l'initiative dans cette question grave de la poursuite de l'exercice illégal de la médecine par une action civile intentée par les médecins plaignants. La commission chargée de présenter un rapport s'est mise très sérieusement à l'œuvre ; si je suis bien informé, elle conclut à l'adoption des mêmes mesures qui sont très fructueusement employées par l'Association de prévoyance des médecins du Rhône; elle propose, en outre, une réunion de délégués de toutes les Sociétés médicales de Paris, afin d'agir dans une action commune et convergente. Je vous tiendrai au courant, mon cher rédacteur, des incidents de cette importante affaire.

L'occasion est des plus opportunes. La Cour

d'une répression plus forte de l'exercice illégal de la médecine même sans usurpation de titre.

Admissibilité de l'action civile des médecins. — Pour donner une idée de l'importance que la décision de la Cour impériale de Lyon nous paraît avoir, il nous suffira de rappeler que c'est le premier *arrêt* qui admette le droit des médecins à obtenir des dommages-intérêts de la part de ceux qui exercent illégalement l'art de guérir. Mais ce droit que nous réclamions nous devient plus précieux encore par la manière dont on le consacre. Il n'est pas, nous le disons, sûr de répondre au sentiment universel, il n'est pas un cœur de médecin qui ne s'épanouisse de l'orgueil le plus légitime en voyant enfin solennellement admis par la justice ce que la malignité et l'envie affectent de méconnaître : « que, indépendamment de l'intérêt matériel, l'intérêt moral suffirait, au besoin, aux médecins pour justifier leur intervention comme parties civiles, chacun d'eux étant essentiellement intéressé à ce que sa profession ne soit exercée qu'honorablement... et à écarter toute concurrence illicite ou de nature à jeter la défaveur ou la déconsidération sur cette noble profession. » — P. D.

Voici maintenant le texte de l'arrêt qui a été rendu, sous la présidence de M. de Bernardy.

« La Cour,

» Attendu que Marie-Eugénie Bressac ne dénie pas les condamnations antérieures prononcées contre elle pour fait d'exercice illégal de la médecine, et que la preuve légale en est, d'ailleurs, rapportée dans la procédure ;

» Qu'elle reconnaît également comme constants les faits de continuation de cet exercice illégal de la médecine qui ont motivé la dernière condamnation dont elle est appelante;

» Attendu que son appel porte uniquement sur ce que :

» 1° Les premiers juges n'auraient pas dû prononcer le doublement de l'amende, les cas de récidive punis par le dernier paragraphe de l'article 36 ne s'appliquant qu'au fait de l'exercice illégal de la médecine avec l'usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé;

» 2° L'intervention des médecins, comme parties civiles, aurait dû être déclarée irrecevable, attendu leur défaut d'intérêt et de qualité pour réclamer la réparation d'un préjudice qui n'existait pas, et qui, dans tous les cas, ne serait pas individuellement appréciable;

» Sur le premier chef,

---

impériale de Lyon vient de rendre un arrêt, dans une affaire dont les poursuites ont été dirigées avec autant d'habileté que de fermeté par l'Association des médecins du Rhône ; un arrêt, dis-je, dont un des considérants est déjà et deviendra de plus en plus, pour le corps médical, un motif déterminant d'agir, et un appui solide dans son action (1). Jamais peut-être les devoirs de la profession médicale, vis-à-vis de l'exercice illégal de la médecine, n'avaient été appréciés et indiqués avec cette élévation de vues. Honneur à nos confrères lyonnais, dont la courageuse insistance a provoqué cette magnifique déclaration de principes de la part d'une Cour souveraine.

Je n'ai pas vidé ma coupe de tristesses, mon cher rédacteur ; j'aurais voulu vous dire quelques mots des nouvelles tribulations éprouvées par notre honorable confrère, M. le docteur Andreux, de Bar-le-Duc, dans cette longue affaire de réquisition administrative pendant le choléra, et pour laquelle notre confrère, appuyé cette fois par l'Association de prévoyance de la Seine, a obtenu un arrêt favorable de la Cour de cassation. Devant le Tribunal de Nancy, auquel l'affaire a été renvoyée, notre confrère paraît à peu près avoir perdu son procès ; je dis paraît, car je n'ai pas encore sous les yeux le texte du jugement, et dans les affaires de ce genre, l'intérêt de la décision judiciaire est plus encore dans les considérants du jugement que dans l'appréciation du fait lui-même.

Si vous le permettez, mon cher rédacteur, et comme diversion à ces sujets un peu sévères, je vais vous dire quelques mots de musique. Il me semble que je n'offusquerai personne en faisant ce que, sans offusquer personne, a pu faire un des plus grands personnages du temps, le président même du Sénat, doublé du président de la Cour de cassation. J'ai su, quant à moi, un gré infini à M. Troplong, pour m'avoir initié aux merveilles de la

(1) Nous publions dans ce numéro même l'arrêt important auquel notre collaborateur fait allusion.

» Attendu que le titre 6 de la loi du 19 ventôse an XI, sur l'exercice de la médecine, intitulé : *Dispositions générales,* contient, dans les deux articles 35 et 36 dont il se compose, toute la législation pénale relative aux divers cas d'infraction à l'exercice de cette profession, et qu'il ne faut pas, dès lors, rechercher autre part que dans cette loi les principes qui régissent la pénalité en cette matière toute spéciale;

» Que si l'art. 35 de cette loi n'a pas déterminé la quotité de l'amende, et que si, par suite de ce silence, le juge ne peut l'appliquer que dans la mesure la plus douce, et au niveau par conséquent de celles de simple police, cela n'implique aucune modification dans la nature ni dans le caractère spécial et originaire du fait, ni qu'il dégénère en une simple contravention punissable d'après les règles générales du Code au titre qui les concerne, puisqu'il n'existait pas au moment de la promulgation de la loi de l'an XI précitée ;

» Attendu qu'en déclarant délit le fait d'exercice illégal de la médecine, et en le déférant à la poursuite du ministère public, devant les tribunaux correctionnels, soit que ce délit se complique ou non d'usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, l'article 36 de la loi précitée a rendu toute méprise et toute confusion impossible sur la généralité comme sur l'esprit de ses dispositions;

» Qu'il ne serait plus, dès lors, ni juridique, ni rationnel de soutenir que le dernier paragraphe de l'article 35, relatif à la récidive, ne s'applique pas à toutes les infractions prévues et punies par cette loi, et que, spécialement, le fait simple d'exercice illégal de la médecine échappe à la généralité de ses dispositions ;

» Attendu que, pour admettre une pareille interprétation, il faudrait méconnaître l'esprit général de la législation pénale qui veut que celui qui, ayant été condamné pour un délit, vient à en commettre un nouveau, subisse une aggravatiou de peine comme juste punition de son obstination à persévérer; que s'il en était autrement, la société resterait impuissante et désarmée contre la persévérance des infractions à sa discipline ;

» Attendu, au surplus, que l'étroite corrélation qui existe entre les dispositions générales et absolues du premier et dernier paragraphe de l'article 36, ne laisse place à aucune distinction entre les diverses infractions prévues par cette loi, qu'elles aient lieu avec ou sans usurpation de titre ;

» Que si la loi avait voulu établir une différence et des distinctions, elle l'aurait formellement exprimé, et que là où elle ne distingue pas, le juge ne doit pas distinguer ;

» Que si, dans le cas de l'usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, la loi a voulu punir plus d'audace par une amende plus élevée, les conséquences de l'un comme de l'autre délit étant les mêmes, quant aux abus et aux dangers que peut entraîner l'exercice illégal de la médecine, il y a parité de raison et identité de motifs, pour, dans l'un comme dans l'autre

---

musique de Gluck, dont je ne connaissais que des fragments. Et de plus, autre exemple qui m'encourage, vous ne savez peut-être pas qu'un de nos plus savants et des plus aimables collaborateurs, que M. le docteur Marchal (de Calvi), vient de publier dans la *Gazette musicale* (je dis bien *musicale*, et non *médicale),* un charmant article sur le diapazon, sur le rapport de M. Halévy, et sur l'arrêté du ministre d'État, qui baisse d'un demi-ton le diapazon officiel? Vous ne verrez donc rien d'inconvenant à ce que je vous donne quelques simples lignes sur une admirable soirée de musique où, comme vous allez le voir, l'élément médical a joué un rôle important.

Donc, mercredi soir, une nombreuse et brillante société remplissait la salle du théâtre Italien. Il s'y donnait un magnifique concert de bienfaisance, au profit d'une œuvre fondée par les médecins de l'hôpital Sainte-Eugénie, œuvre à la tête de laquelle M. le docteur Conneau a voulu être placé. Il s'agit de la fondation de cet asile de convalescence pour les petites filles sortant de l'hôpital, sur lequel M. le docteur de Pietra Santa appelait naguère si chaudement et si pieusement l'attention de vos lecteurs.

L'Empereur a honoré cette soirée de sa présence.

Le programme du concert était splendide. Les plus illustres artistes des Italiens ont voulu concourir à cette œuvre de bienfaisance, et les noms de M[mes] Grisi, Frezzolini, Alboni, de MM. Mario, Miraglia, Corsi, Zucchini, brillaient sur l'affiche.

Eh bien, le dirai-je ? ces éclatantes étoiles du chant n'étaient pas le plus grand et le plus vif attrait de cette soirée. Il se trouvait, pour nous, dans la présence au milieu de ces illustres artistes, d'une jeune et charmante dame, de la femme d'un de nos confrères, de M[me] Conneau, qui, épouse courageuse et dévouée, a voulu payer aussi son tribut à l'œuvre patronée par son mari; tribut charmant de distinction, de grâce, de beauté, d'émotion, ce qui ne gâte rien, au contraire ; tribut d'un talent accom-

cas, appliquer la peine de la récidive par le doublement de l'amende, et user, au besoin, de la faculté discrétionnaire de celle de l'emprisonnement, selon les circonstances;

» D'où il suit qu'en doublant l'amende, les premiers juges n'ont fait que se conformer aux dispositions de la loi;

» Sur le second chef :

» Attendu qu'en intervenant dans l'instance comme parties civiles, les médecins de Lyon désignés individuellement et nominativement dans l'acte de conclusion en dommages, n'ont fait qu'user du droit ou de la faculté qui leur appartient, aux termes de l'article 1382 du Code Napoléon, des articles 1, 3, 63 et 66 du Code d'instruction criminelle, et que ne leur interdit pas la loi du 19 ventôse an XI;

» Que l'exercice illégal de la médecine, indépendamment du préjudice qui en résulte pour la société, porte nécessairement un dommage aux médecins, puisqu'il constitue une usurpation des droits qui leur sont garantis par la loi;

» Qu'en les soumettant à des conditions légales d'existence, la loi n'a pu vouloir et n'a pas voulu que la concurrence illicite, qu'elle réprime dans l'intérêt public, pût porter atteinte à l'intérêt privé de ceux qui ont satisfait à toutes ses conditions, et qui ont justifié de toute les garanties qu'elle exige;

» Attendu que vainement on objecte que les médecins sont sans intérêt personnel, et qu'ils ne justifient d'aucun dommage individuel et matériel appréciable, pour servir de base à leur demande;

» Attendu, qu'indépendamment de l'intérêt matériel, l'intérêt moral suffirait, au besoin, aux médecins pour justifier leur intervention comme parties civiles, chacun d'eux étant essentiellement intéressé à ce que sa profession ne soit exercée qu'honorablement, par des personnes présentant toutes les garanties et conditions voulues; et chacun d'eux ayant aussi intérêt à écarter, par le frein salutaire de la réparation civile, toute concurrence illicite ou de nature à jeter la défaveur ou la déconsidération sur cette utile profession;

» Attendu, au surplus, qu'il est contraire aux principes de droit sainement interprétés de faire résulter le défaut d'intérêt et, par suite, la non-recevabilité de l'action, des difficultés que pourrait, en certains cas, présenter l'appréciation du dommage; et que la question tout à fait distincte de savoir si les médecins ont intérêt à se plaindre d'un préjudice se trouve tranchée par les considérations qui précèdent;

» Attendu qu'en portant à 500 fr. le chiffre des dommages-intérêts arbitrés, les premiers juges ont puisé leurs moyens et éléments d'appréciation dans les circonstances et documents de la cause.

» Par ces motifs;

---

pli, qui a pu briller même au milieu de ce brillant entourage. Œuvre méritoire, dont Dieu lui tiendra compte, car c'est du courage qu'il faut à une jeune dame pour braver ces feux éblouissants de la rampe, cette brillante assemblée, ce public du monde si froid et si blasé.

Mais la victoire est aux grands cœurs; le succès de Mme Conneau a été décidé dès les premières notes et s'est soutenu pendant le cours de cette longue soirée, où elle s'est vaillamment prodiguée.

La voix de Mme Conneau est un mezzo-soprano d'une douceur admirable dans les registres élevés. Elle a parfaitement chanté, avec M. Zucchini, le brillant duo du *Turco in Italia*, et avec Mme Alboni — quel voisinage! — le sublime duo de la *Gazza*. Mais un triomphe plus éclatant encore l'attendait; Mme Conneau a traduit d'une manière véritablement magistrale la grande et si difficile scène du *Trovatore;* jamais cette magnifique inspiration du *Miserere* n'a été mieux rendue; il est vrai que M. Mario, qui était dans ses plus beaux jours, n'a jamais fait entendre des accents plus pathétiques et plus émouvants. Il a fallu répéter le morceau, et Mme Conneau, rappelée par la salle entière, a reçu, avec son partner, une ovation enthousiaste.

De petites mains vous applaudiront bien fort aussi, charmante dame, de petits cœurs battront pour vous de reconnaissance et d'amour, de nombreuses familles béniront votre nom, Madame, et m'est idée qu'à la vue de votre petite colonie de convalescentes, vous remercierez Dieu de vous avoir donné la beauté qui séduit, le talent qui enchante et le cœur qui entraîne.

Dr Simplice.

—

—

» La Cour, parties ouïes, et M. l'avocat-général, sans s'arrêter aux griefs d'appel proposés par l'appelante et les rejetants, dit qu'il a été bien jugé, tant en ce qui concerne l'application de la peine qu'en ce qui touche aux dommages alloués, confirme la sentence des premiers juges, ordonne qu'elle portera son plein et entier effet, et condamne l'appelante aux dépens envers l'État et envers la partie civile. »

La Cour de cassation est actuellement saisie de cette question.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Je dois confesser à mes lecteurs une grande faute : je n'ai pas assisté à la séance solennelle de l'Académie. Non par dédain ou négligence, j'en atteste Minerve! mais par naïf et faux calcul; ainsi que le chien du fabuliste, j'ai lâché la proie pour l'ombre.

L'année dernière, désireux, comme toujours, de prendre part à ces fêtes de la science, j'avais inscrit mon nom, au secrétariat, parmi ceux qui postulaient une carte d'entrée. On m'en envoya une; j'étais ravi. Mais le jour de la cérémonie, je ne pus jamais, avec cette bienheureuse carte, me placer ailleurs que dans une espèce de grand placard sombre, d'où il ne m'était possible de voir ni la brillante assistance, ni ces messieurs du bureau en grand costume, ni la tribune, ni surtout d'entendre — ce à quoi je tenais le plus — M. Flourens prononçant le discours d'apparat. Pour le coup, j'étais désolé. Tout cela, pourtant, était justice, et, maintenant que j'y songe, je ne vois pas pourquoi, dans cette assemblée choisie, je n'aurais pas été le plus mal placé. Mais j'allai m'imaginer que s'inscrire au secrétariat c'était se désigner soi-même aux billets de la dernière catégorie, en vertu de ce raisonnement que ne devaient pas manquer de se faire les employés chargés des invitations : les personnes qui demandent des cartes, sont celles qui tiennent le plus à être admises à la séance. Donc, quelles que soient les places qu'elles aient, pourvu qu'elles y viennent, elles seront satisfaites. Tandis que les personnes qui ne demandent rien, ne tiennent pas beaucoup probablement à venir, et à celles-ci, il faut, pour les décider, leur offrir l'attrait des places de choix.

Mon double syllogisme n'était, hélas! comme presque tous les syllogismes, qu'un pauvre sophisme : j'avais oublié une chose dans la majeure du second, c'est qu'il est nécessaire qu'un titre ou une qualité quelconque vous désigne aux invitations de l'Académie, et que je n'ai ni l'un ni l'autre.

Enfin, le lecteur voit par où j'ai péché : En ne demandant rien, pensai-je, je cours la chance d'avoir une excellente place, et... je n'en ai eu aucune. C'est bien fait. Mais j'en suis marri. D'autant plus que j'ai ainsi perdu l'occasion d'entendre résonner, sous la coupole de l'Institut, le nom victorieux d'un des collaborateurs de ce journal, de M. Am. Forget. C'est, heureusement, une occasion qui, je l'espère, se représentera encore. Je ne la laisserai plus échapper.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DE L'UTÉRUS ET DE SES PRINCIPALES COMPLICATIONS; — OPÉRATIONS CHIRURGICALES QUE RÉCLAME LA CURE RADICALE DE CES AFFECTIONS [1];

Lues à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 15 Mars 1859,

Par M. HUGUIER, chirurgien de l'hôpital Beaujon, etc.

De l'aveu de tous les cliniciens et des praticiens les plus expérimentés sur le sujet qui nous

occupe, la précipitation de l'utérus (je ne dis pas l'abaissement ou la descente) est une affection difficilement et très rarement curable. Cependant, il faut le dire, si jusqu'à ce jour la plupart des nombreux moyens qui ont été employés pour guérir les maladies désignées sous le nom de prolapsus utérin, ont le plus souvent échoué, c'est qu'on a considéré comme une seule affection un ensemble, une collection de lésions différentes dont la chute de la matrice n'était que l'une des expressions symptomatiques la plus évidente; c'est que cet état complexe est lui-même, dans le plus grand nombre des cas, la conséquence de l'action réunie de plusieurs causes, et que, le plus souvent, on a dirigé l'action thérapeutique contre la lésion la plus manifeste, la chute de l'utérus, et contre la cause qui paraissait être la plus fréquente et presque l'unique, le relâchement des parties qui environnent l'organe gestateur, négligeant ainsi de combattre les autres lésions et les autres causes qui les avaient amenées; c'est parce qu'enfin, et surtout jusqu'à présent, on avait confondu l'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col, et sa sortie accompagnée du renversement du vagin avec la chute complète de la matrice; — allongement et chute du col qui nécessitent le plus souvent l'emploi de moyens très différents de ceux que réclame la véritable chute de l'utérus. Et comme cette dernière est beaucoup plus rare que la première, il en est résulté qu'on devait très fréquemment échouer; et c'est, en effet, ce qui a eu lieu.

Je passerai sous silence, et à dessein, l'examen des différentes méthodes, des divers procédés qui ont été employés contre la véritable chute de la matrice, pour ne m'occuper que du traitement de l'allongement hypertrophique qui simule cette affection. D'ailleurs, la revue de ces moyens, qui n'apprendrait rien ou peu de chose au lecteur, aurait encore le grave inconvénient d'allonger ce travail qui a déjà pris des proportions beaucoup plus considérables que celles que je m'étais proposées.

Malgré l'emploi le mieux entendu des moyens médicaux qui devront presque toujours être mis en usage les premiers, l'allongement hypertrophique, la chute du col et le renversement du vagin, qui en sont la conséquence, persévèrent le plus souvent, et l'on est obligé, dans un grand nombre de cas, d'avoir recours aux moyens chirurgicaux.

Lorsque l'allongement n'est pas très étendu, qu'il n'est que de 2 ou 3 centim., par exemple, que l'extrémité supérieure du vagin est seule renversée, et que l'ensemble de la tumeur ne dépasse l'ouverture vulvaire que de 4 à 5 centimètres, quand la femme est debout ou fait des efforts, le col de l'utérus et le vagin peuvent en général être réduits ou maintenus par l'une des nombreuses variétés de pessaires qui sont à notre disposition.

Si donc les moyens médicaux ont été inutiles, si les pessaires et la plaque sous-pelvienne n'ont pu maintenir les organes ou être endurés, il ne reste plus à offrir aux malheureuses femmes qui sont atteintes de cette affection, lorsqu'elle compromet leurs moyens d'existence ou leur vie, qu'un moyen chirurgical plus énergique et plus approprié à la nature de la maladie. Mais lequel? *L'ablation de la totalité de l'utérus?* Dieu nous garde d'avoir jamais recours à une semblable opération pour une maladie qui, en général, laisse vivre la femme! Pourquoi d'ailleurs enlever tout l'organe, lorsque sa partie la moins importante, la plus facile à atteindre, est seule malade, et que l'affection n'est pas de nature à envahir les parties voisines ni le reste de l'économie? Autant vaudrait désarticuler la cuisse pour une simple lésion du pied ou de la jambe!... Le *rétrécissement du vagin* par les caustiques, l'excision, les pinces de M. Desgranges. *Celui de la vulve* par la cautérisation ou l'excision et la suture, inventées et pratiquées par Fricke, et qu'il a désignées sous le nom d'épisioraphie? — Mais qui ne sait que toutes ces méthodes et que tous ces procédés opératoires, après avoir eu une certaine vogue, ont été abandonnés à cause de leur infidélité? Les cas exceptionnels où ils ont eu un succès définitif n'étaient probablement que des chutes de l'utérus sans allongement hypertrophique et sans augmentation du poids de l'organe; — chutes qui devaient dépendre d'un relâchement et d'un agrandissement considérable du vagin ou de la vulve. On conçoit alors que le rétrécissement ou l'adhérence plus ou moins étendue de ces parties ait pu opposer une digue suffisante à une nouvelle chute de l'utérus.

Ces méthodes, employées contre l'allongement hypertrophique, que celui-ci soit primitif ou consécutif, doivent nécessairement et rigoureusement échouer, soit de suite, soit ultérieurement. Dans ce cas, en effet, lorsqu'on réduit la tumeur, et ce n'est pas toujours possible, on remonte dans le bassin la portion de la matrice saillante au dehors, et l'on substitue un déplacement à un autre en sens inverse. On fait à la vérité rentrer le col utérin dans l'excavation de la cavité pelvienne, mais on en fait sortir le corps de l'organe en le remontant et en le refoulant dans l cavité du grand bassin, ou dans celle de l'abdomen, si toutefois la laxité des ligaments, la résistance des parties environnantes et l'absence d'adhérences aux parties voisines le permettent; autrement on produit infailliblement une anté-, une rétro-, ou une latéro-flexion, une

anté-, une rétro-, ou une latéro-version, d'où une foule de malaises, d'incommodités, et quelquefois même des accidents dont les praticiens se sont mal rendu compte. En admettant que ces inconvénients ou accidents ne se manifestent pas, on n'en a pas moins changé la situation, la direction générale et souvent la direction particulière de chacune des deux parties principales de l'organe qui déplace, comprime les viscères qui l'entourent, les sollicite à réagir contre lui, pour le replacer dans sa position et sa direction naturelles, ce qui ne peut avoir lieu sans repousser le col utérin contre les parties qui viennent d'être avivées et cousues, et sans empêcher leur réunion immédiate; et cela sans parler de l'excédant de son poids, de sa forme cunéenne ou pyramidale renversée, qui tendent sans cesse à porter l'organe en dehors et à lui faire dilater et franchir la partie du conduit vulvo-utérin, qui avait été rétrécie par l'opération, lorsque à l'aide de soins et de précautions elle avait d'abord réussi.

Cette pression lente et continue du sommet de l'organe sur la partie rétrécie du vagin ou de la vulve est si énergique, qu'on a vu les lèvres de celle-ci se déplisser, s'allonger et former une seconde enveloppe au col de l'utérus, qui finissait à la longue par passer à travers la petite ouverture qui avait été ménagée par l'opérateur. Cette pression est en effet en raison directe de l'excès de longueur et de volume de l'organe, pourvu que ce volume reste au-dessous du diamètre du détroit supérieur du bassin; autrement il se passerait ici ce qui se passe dans la grossesse et dans certaines maladies de l'utérus, c'est-à-dire que la matrice, qui avait d'abord été abaissée sous l'influence de l'augmentation de son poids et de son volume, s'élève, s'éloigne de l'ouverture vulvaire lorsque ses dimensions ne lui permettent plus de rester dans l'excavation pelvienne, et l'obligent à passer au-dessus du détroit supérieur, qui lui offre alors un point d'appui.

Dans l'allongement hypertrophique de l'utérus, accompagné de la précipitation du col et du renversement du vagin, au point de simuler une chute complète de l'organe gestateur, les indications thérapeutiques à remplir sont presque aussi nombreuses et aussi variées que les lésions dont l'ensemble constitue la maladie.

Lorsque, d'après l'avis de presque tous les auteurs, on commence par réduire et par chercher à maintenir réduit un utérus ainsi hypertrophié, que l'on a cru complétement et seulement prolapsé, on ne remplit aucune des véritables indications réclamées par la nature de la maladie. Aussi arrive-t-il que souvent la réduction ne peut être ostensiblement obtenue pour personne, et que lorsqu'on croit l'avoir obtenue, on a tout simplement replacé l'utérus à l'intérieur, mais dans une situation et une direction vicieuses, et il arrive plus souvent encore que cette vicieuse réduction ne puisse être maintenue à cause de l'imperfection des moyens contentifs ou des accidents plus ou moins sérieux qui en sont la conséquence, accidents qui se manifestent immédiatement ou quelque temps après cette réduction, et qui exigent qu'on laisse ressortir la tumeur. Les ouvrages les plus répandus sont pleins de faits semblables que les auteurs n'ont pas su expliquer, et auxquels ils n'ont rien su opposer.

Dans cette affection, après s'être occupé du traitement étiologique et médical, ainsi que des principales complications qui peuvent entraver la guérison, il faut appliquer le moyen chirurgical qui remplira le plus grand nombre des indications que réclame l'état anatomo-pathologique des parties, et qui sont :

1° A part l'exception que j'ai indiquée plus haut, de ne pas réduire un utérus qui, par ses dimensions normales, est devenu pour la cavité pelvi-abdominale un véritable corps étranger auquel il faut donner une nouvelle place au préjudice des autres organes, et souvent même au préjudice de ses propres fonctions, lorsqu'on est obligé de le courber ou de le dévier pour le faire rentrer.

2° D'alléger l'organe de l'excès de son poids.

3° D'enlever la longueur anormale de l'organe.

4° D'amener, si faire se peut, par l'action consécutive du même moyen, la réduction des autres diamètres de l'utérus.

5° De diminuer circulairement les dimensions de l'extrémité supérieure du vagin, afin d'obtenir un rétrécissement circulaire régulier non interrompu (sorte de pessaire en gimblette) qui maintienne la matrice au-dessus de lui.

6° D'affaiblir la traction que la base de la vessie et la paroi antérieure du rectum exercent sur le vagin, et en vertu de laquelle celui-ci attire l'utérus au dehors. Il ne faut pas oublier que, dans ce cas, il y a toujours complication de cystocèle, et souvent de rectocèle, soit primitive, soit consécutive.

7° De tonifier et de rétrécir l'ouverture de la vulve qui est en général affaiblie et élargie.

Ces indications sont, comme on le voit, très nombreuses, trop nombreuses même pour qu'aucune opération chirurgicale, aussi bien combinée qu'elle soit, puisse les remplir toutes; et il

faut convenir que ni les moyens, ni les procédés opératoires qui ont été inventés et appliqués jusqu'à ce jour, et qui, pour la plupart, s'adressent uniquement à la vulve ou au vagin, sont incapables de remplir, je ne dis pas l'ensemble de ces indications, mais les principales. Aussi, ne réussirent-ils que dans quelques cas exceptionnels, où le chirurgien avait affaire à une simple chute de l'utérus sans allongement de cet organe.

C'est en face de cette nécessité de trouver une méthode mieux appropriée à la nature de la maladie, et encouragé, enhardi, je devrais dire, par les avantages que j'avais obtenus de la résection de la portion sous-vaginale du col, dans la première espèce d'hypertrophie, que je songeai à pratiquer une opération plus radicale et plus complète, qui, non seulement, attaquerait le mal dans sa source, mais encore remédierait à la plupart des autres lésions et complications qui l'accompagnent; opération qui consisterait à enlever avec l'extrémité supérieure du vagin la totalité de la hauteur du col, et au besoin la partie inférieure du corps de l'utérus en l'évidant de dehors en dedans, après avoir préalablement décollé la vessie de la partie qui doit être enlevée.

Par le fait même de l'exécution de cette opération, les trois premières indications sont de suite remplies.

La quatrième, qui consiste dans la réduction des autres diamètres de l'organe, est amenée graduellement et lentement par le dégorgement, la suppuration, le retrait et la cicatrisation de la partie inférieure du corps de l'utérus. Il se passe ici ce que l'on voit arriver tous les jours à la portion d'un membre que l'on ampute dans la continuité. Ce retrait graduel du volume de l'organe a encore pour avantage d'en diminuer le poids et de le rendre moins accessible aux efforts d'expulsion en diminuant l'étendue de sa surface.

La cinquième indication est parfaitement et ultérieurement accomplie par la cicatrisation de la plaie circulaire non interrompue faite au vagin, et le retrait consécutif de la cicatrice qui fronce, comme l'entrée d'une bourse, la partie supérieure de ce conduit.

Lorsque la cystocèle et la rectocèle sont consécutives, la sixième indication, qui est de remédier à ces affections, se trouve remplie par l'ablation du col et la réduction toujours possible alors du reste de la tumeur.

Cette opération n'a, au contraire, qu'une influence médiocre sur ces deux affections, quand elles sont primitives et ont été en partie cause de l'allongement et de la chute du col. Il faut alors diriger contre elles un traitement spécial; mais ce traitement ne saurait complétement réussir, si préalablement on n'a pas enlevé la longueur du col : c'est ce qui nous est déjà arrivé deux fois avec succès.

La septième et dernière, qui est de rétrécir la vulve et l'extrémité inférieure du vagin, échappe seule à l'opération ; mais elle est dans ce cas d'une faible importance, puisque l'expérience nous a démontré un grand nombre de fois déjà que quand les autres conditions étaient remplies, l'utérus et le vagin ne se précipitaient plus au dehors.

Mais, dira-t-on, tout en reconnaissant que votre opération remplit la plupart des conditions nécessaires pour obtenir la guérison de cette maladie, c'est là un acte chirurgical exagéré, grave même, employé contre une infirmité parfaitement compatible avec la vie! En décollant la vessie vous pouvez ouvrir ce réservoir, blesser l'un des uretères; vous pouvez, en détachant la paroi postérieure du vagin de la partie correspondante du col, ouvrir le péritoine ; il peut survenir une hémorrhagie, une métrite, une péritonite, un phlegmon des ligaments larges, une phlébite, une angioleucite, une infection purulente, etc. Nous comprenons parfaitement que tous ces accidents, à la rigueur, puissent avoir lieu, et nous nous sommes fait à nous-même ces objections, que les faits nous ont démontrées être plus spécieuses que solides.

Et d'abord, cette affection n'est-elle, le plus souvent, qu'une simple infirmité comparable à une hernie ordinaire, par exemple, ou même à une hernie irréductible non étranglée? Oui, jusqu'à un certain point chez les femmes du monde, qui peuvent prendre tous les soins hygiéniques nécessaires, qui peuvent se dispenser de travailler, et en général, peuvent maintenir la tumeur réduite. Mais chez la femme du peuple ou même chez celle d'un artisan aisé, mère de famille, qui est obligée de donner l'exemple du travail, appellerez-vous infirmité une affection qui l'empêche de gagner sa vie? qui, au bout d'un certain temps, ne peut plus être réduite ou qui, si elle peut l'être, ne peut être maintenue tant que cette femme s'occupe? Appellerez-vous infirmité la présence entre les cuisse d'une tumeur qui la gêne, l'embarrasse, la fait souffrir dans le plus simple mouvement du corps, qui l'oblige à prendre une position très fatigante et non naturelle, qui décèle aux yeux de tous son affection? Qui, quelquefois, lorsque la malade est debout depuis un certain temps, cause des douleurs qui vont jusqu'à la syncope? Qui trouble la défécation, la miction, qui est une cause assez fréquente de rétention d'urine et d'incontinence? Dans ce dernier cas, l'affection est plus grave qu'une simple fistule vésico-

vaginale, car avec l'écoulement permanent de l'urine la malade a encore à supporter tous les autres inconvénients et accidents de la tumeur. Et cependant, dans certains cas de fistule, M. Jobert n'a pas craint, et avec raison, de décoller la vessie de l'utérus pour remédier à cette dégoûtante affection. Enfin, oublie-t-on que cet état est souvent accompagné de métrorrhagies plus ou moins abondantes, de troubles graves dans les fonctions du tube digestif? Que la tumeur est parfois très douloureuse? Que, souillée par les urines et les matières fécales, irritée par les frôlements et les froissements de tous genres, elle s'enflamme et se couvre, dans les deux tiers des cas, d'ulcérations plus ou moins nombreuses et étendues?

Sur nos 64 malades, 46 avaient des ulcérations sur la tumeur, et dans les auteurs où des cas de précipitation ont été rapportés avec soin, on voit que presque constamment la tumeur était ulcérée.

Mais ce n'est pas tout. Ces malheureuses femmes sont exposées à voir des calculs urinaires se developper dans la portion de la vessie entraînée par l'utérus. Nous allons en citer plusieurs exemples.

Ruysch rapporte avec détails l'observation d'une femme dont la vessie renfermait 42 calculs (1). Saviard rapporte que, au mois d'octobre 1692, il trouva une grosse pierre dans la vessie d'une fille âgée de 25 ans, qui était atteinte depuis douze ans d'une chute de matrice. Il opéra et guérit la malade (2).

Colet a retiré cinq calculs de la vessie et a ensuite réduit l'utérus : la guérison eut lieu en huit jours (3).

On trouve dans le 11me volume de l'*Ancien Journal de médecine* une observation de Gaubius, dans laquelle on rapporta qu'une fille de 27 ans, atteinte depuis plusieurs années d'un prolapsus de la matrice rendit spontanément et à plusieurs reprises, des calculs par sa tumeur. M. Gosselin, qui a rappelé ce cas dans les *Bulletins de la Société anatomique,* ne doute pas qu'ils ne vinssent de la vessie.

M. le professeur J. Cloquet, dans l'ouvrage que j'ai déjà cité, en a rapporté un cas; il y avait deux calculs.

Dugès et Boivin, dans leur ouvrage sur les maladies des femmes, en ont rapporté un exemple : il y avait plusieurs petits calculs.

M. Cruveilhier, dans son *Traité d'anatomie pathologique,* dit qu'il a rencontré plusieurs fois des calculs urinaires dans le vaste cul-de-sac formé par la partie déplacée de la vessie (4).

Le musée Dupuytren en possède un cas très curieux.

Blandin, en 1842, a rencontré dans son service de l'Hôtel-Dieu, une femme âgée de 51 ans, dont la vessie était remplie de calculs et de matières lithiques : l'utérus était prolapsé depuis plus de vingt ans (5).

M. Morel-Lavallée en a rapporté un exemple dans la *Bibliothèque du médecin praticien :* la vessie renfermait trois ou quatre calculs.

Enfin j'en ai observé un exemple qui sera rapporté plus loin.

Il n'est pas extrêmement rare de voir la gangrène s'emparer de la tumeur et une fistule urinaire ou la mort en être la conséquence.

Un accident formidable, auquel ces malades sont très exposées et qui souvent leur coûte la vie, c'est la péritonite aiguë ou chronique qui peut se manifester sous l'influence de la cause la plus légère. Trois malades atteintes de prolapsus du col et de chute du vagin, que j'ai vues promptement succomber à une maladie intercurrente, ont dû toutes les trois leur mort à une péritonite. L'un de mes plus savants collègues des hôpitaux et de l'Académie me disait, ces jours derniers, qu'il avait perdu une de ses clientes d'une péritonite suraiguë, après avoir réduit et maintenu, à l'aide d'un pessaire, un prolapsus utérin, dont cependant la réduction n'avait été ni douloureuse ni difficile.

Si, enfin, à ce tableau que je suis loin d'avoir trop rembruni, car il n'est que l'expression fidèle des faits, on joint le grave inconvénient d'être privée de l'usage de l'appareil sexuel; d'être exposée aux incommodités et accidents que cette continence forcée peut amener, on joint la triste calamité d'être un objet de répulsion et de dégoût pour la personne dans l'intimité de laquelle la femme doit vivre, on comprend son ardent désir d'être débarrassée d'une semblable affection, et qu'il soit du devoir du praticien de ne rien négliger pour rétablir

(1) *Obs. anat. chirurg.*, 1.
(2) *Nouveau recueil d'obs. chirurg.*, page 93.
(3) *De la la litho. ch.*, p. 25.
(4) *Traité d'anat. path.*, t. I, page 575.
(5) Obs. de M. Ferro-Bull de la Société anat., 1843.

la santé, pour la mettre à l'abri des accidents les plus graves tout en la faisant rentrer dans la vie commune.

Cette opération à laquelle elle devra ce grand avantage, sa régénération, si je puis m'exprimer ainsi, est-elle aussi grave et aussi difficile à exécuter qu'on pourrait le croire au premier abord? Non; tous les accidents primitifs ou opératoires, tels que lésions de la vessie, des uretères, du péritoine, hémorrhagies, peuvent être facilement évitées avec de l'attention et la la connaissance exacte de la disposition anatomo-pathologique des parties. Il ne faut pas oublier que, dans ce cas, on agit à ciel ouvert, les organes étant placés hors du bassin et sous la main, ce qui rend leur dissection presque aussi sûre que sur le cadavre, et permet de lier les vaisseaux à mesure qu'ils sont divisés. Il n'en serait pas de même s'il fallait pratiquer cette opération dans l'enceinte pelvienne. C'est alors qu'on pourrait dire qu'elle est hérissée de difficultés et de dangers. Mais exécutée dans les conditions dont nous parlons, il est toujours aisé d'éviter ces accidents opératoires. Quatorze fois déjà j'ai pratiqué cette opération sans avoir blessé ni ouvert aucune des parties environnantes et sans hémorrhagie.

Quant aux accidents consécutifs tels que métrite et péritonite graves, phlegmons des ligaments larges, phlébite, angioleucite, infection purulente, hémorrhagie secondaire, je ne pense pas qu'il sera aussi facile d'en prévenir le développement. Cependant, aucune de nos malades n'a été atteinte, jusqu'à ce jour, de l'une ou de l'autre de ces affections.

Une seule de nos opérées mourut le seizième jour de l'opération, d'accidents cérébraux qui nous avaient d'abord fait craindre une infection purulente; mais l'autopsie faite avec le plus grand soin démontra que la plaie utéro-vaginale était complétement cicatrisée; qu'il n'y avait pas la moindre trace d'inflammation aiguë de l'utérus ou de ses annexes, pas plus que de suppuration dans le péritoine ou les vaisseaux veineux ou lymphatiques. Elle démontra, au contraire, l'existence d'une méningo-encéphalite et de deux tubercules dans le lobe antérieur droit du cerveau, qui avaient été cause de la mort. J'ai, au reste, rapporté avec les plus grands détails cette observation qui a été recueillie par le docteur Courot, alors interne du service, afin que le lecteur puisse juger par lui-même.

Si, jusqu'à présent, nous avons été assez heureux pour ne pas voir ces accidents consécutifs se manifester, je pense qu'il faut attribuer ce résultat aux précautions que nous avons prises avant l'opération, et aux soins consécutifs que nous avons donnés nous-même à nos malades. Les précautions qui doivent être prises sont :

1° De choisir un moment opportun.

2° De soumettre la malade au repos horizontal pendant quelques jours.

3° De la purger l'avant-veille.

4° Et c'est là une des précautions que je regarde comme des plus importantes, de déterminer à la peau, et cela dans une assez vaste étendue, une inflammation éruptive sur les jambes, la partie externe des cuisses et les flancs.

5° Il est urgent, si toutefois on opère en hiver, de tenir chaudement enveloppées les parties du corps qui, pendant l'opération, seront placées hors du lit.

Une question importante, qui domine tout le sujet, et dont nous avons maintenant à nous occuper, est celle de la récidive. D'après la nature de la maladie, le mécanisme habituel de son développement et la principale indication thérapeutique qu'elle présente, il était presque certain que l'amputation de la totalité du col, accompagnée d'une perte de substance circulaire faite à l'extrémité supérieure du vagin, la guérirait radicalement, ainsi que la plupart des lésions et complications qui s'y rattachent.

Mais ce n'était là qu'une vue théorique, qui avait besoin d'être confirmée par les faits. Ceux-ci, qui sont au nombre de quatorze, nous ont démontré, même au bout d'un temps fort long, que l'utérus et l'extrémité supérieure du vagin restaient réduits. Toutefois, lorsque la maladie est précédée et en partie déterminée par une déchirure plus ou moins étendue du périnée, d'une cystocèle ou d'une rectocèle volumineuses, l'opération guérit la chute plus ou moins complète de l'utérus et du vagin; mais elle ne guérit pas la hernie de la vessie ou du rectum; il faut alors pratiquer une opération secondaire et particulière pour chacune de ces deux dernières affections. C'est ce qu'il nous est arrivé de faire avec succès sur les malades des observations 30 et 31.

Une circonstance qui contr'indique tout à fait l'opération, est celle dans laquelle il y a tout à la fois un bassin et une ouverture vulvaire fort larges, un périnée plus ou moins déchiré, et un affaiblissement considérable de toutes les parties molles qui forment le plancher du bassin. Chez une femme que nous avons opérée dans ces conditions, et sur laquelle plusieurs méthodes avaient été tentées inutilement, la maladie reparut au bout de quatre mois.

Dans toutes les autres circonstances, l'affection ne reparaît pas. Nous avons vu des malades

six mois, un an, dix-huit mois, deux ans et même sept ans après l'opération, qui étaient parfaitement guéries et débarrassées des incommodités et des accidents que détermine cette maladie.

Voici les faits sur lesquels les données thérapeutiques et chirurgicales que nous venons d'établir reposent.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Janvier 1859. — Présidence de M. Barth.

SOMMAIRE. — Présentation, par M. Barthez, de deux *pièces pathologiques* appartenant à des enfants opérés de trachéotomie. Discussion : MM. Hervieux, H. Roger, Hillairet, Barth, Béhier, Guérard. — Lecture, par M. Maingault, d'un mémoire sur les *paralysies diphthériques*.

M. Maingault adresse à la Société une lettre dans laquelle il sollicite le titre de membre associé, et en même temps la permission de lire un Mémoire *sur les paralysies diphthériques* à l'appui de sa candidature.

M. Barthez : J'ai l'honneur de mettre sous les yeux des membres de la Société, deux pièces pathologiques appartenant à deux enfants *opérés de la trachéotomie pour le croup*. Sur ces deux pièces, qui comprennent le larynx et la trachée artère, on peut voir une *ulcération large et profonde située à la partie antérieure de la trachée*, et correspondant au point sur lequel devait appuyer l'extrémité libre de la canule. La trachée est détruite dans toute son épaisseur, et la perforation est fermée par le tronc brachio-céphalique sur la paroi duquel devait s'appliquer l'extrémité de la canule. C'est la première fois que je rencontre cette altération anatomique, que je n'hésite pas à rapporter aux frottements exercés par la canule. Pour cette raison il m'a paru intéressant et utile de vous en faire part.

Voici un extrait de ces deux observations :

Observation I. — *Croup opéré in extremis. Mort onze jours après l'opération. Ulcération profonde de la trachée.*

Alphonse H..., âgé de 23 mois, entre dans mon service le 9 janvier 1859, au huitième jour de sa maladie, qui a débuté par une angine couenneuse. Malgré l'emploi des vomitifs et de la cautérisation, le larynx est envahi le cinquième jour. Trois sangsues sont appliquées au col, du calomel est administré ; mais le surlendemain, c'est-à-dire la nuit qui précède l'entrée à l'hôpital, il survient plusieurs accès de suffocation.

On amène l'enfant dans un état d'asphyxie à peu près complète. Il n'y a pas accès de suffocation, mais asphyxie avec résolution. La tête est renversée en arrière et pendante, les bras sont inertes ; la respiration est sifflante, le creux sternal se déprime fortement à chaque inspiration ; le murmure respiratoire est nul, le pouls insensible, la peau généralement violette, et cependant il n'y a pas d'anesthésie. — L'opération est immédiatement pratiquée ; mais l'enfant ne revient à la vie qu'après un long temps, pendant lequel on a pratiqué la respiration artificielle, fait des excitations électriques, et fustigé énergiquement les membres.

Au bout d'une demi-heure environ, l'hématose paraît se faire complétement, et le soir l'enfant est dans un état aussi favorable que possible ; mais il lui est resté une horreur profonde pour les hommes, à la vue desquels il manifeste toujours une grande frayeur et est pris d'une vive agitation. Cette frayeur persista pendant toute sa maladie, et les mouvements que l'enfant exécutait alors étaient si violents que la canule s'échappa une fois malgré les liens qui la retenaient et que nous fûmes obligés d'abandonner à la religieuse du service presque tous les soins de la plaie.

Cependant pendant plusieurs jours l'apparence fut bonne ; quelques fausses membranes furent expulsées ; il n'existait aucun symptôme d'intoxication, la réaction fut franche ; et l'enfant, qui était fort et avait vécu au milieu d'assez bonnes conditions hygiéniques, paraissait devoir marcher vers la guérison. Deux symptômes seulement persistaient : à savoir, un peu de diarrhée et la présence dans les urines d'une petite quantité d'albumine. Jamais aussi la canule ne put être enlevée pendant plus de quelques minutes. La suffocation qui survenait immédiatement forçait à la replacer de suite.

Quelques jours après l'opération, la plaie se couvrit de bourgeons charnus un peu pâles et blafards ; puis la canule laissa écouler, au lieu de crachats, un liquide séreux ; la fièvre devint

vive, la respiration fut très accélérée ; les signes de broncho-pneumonie devinrent évidents ; de gros crachats purulents s'échappèrent de la canule, puis l'enfant mourut asphyxié, dix jours après l'opération.

L'*autopsie* fit voir que la gorge et le larynx étaient débarrassés de fausses membranes ; la muqueuse laryngée épaissie diminuait considérablement le diamètre normal du larynx ; et les poumons étaient le siége d'une broncho-pneumonie étendue.

Sur la trachée, à un centimètre au-dessous de la plaie, et à deux centimètres et demi au-dessus de la bifurcation des bronches, existait une ulcération ayant un centimètre de haut ; occupant presque toute la circonférence de la trachée, mais beaucoup plus profonde dans la moitié antérieure de l'organe que dans la moitié postérieure. Là, en effet, et dans une étendue de cinq millimètres, l'ulcération avait complétement détruit les cartilages, de telle sorte qu'en ce point l'extrémité de la canule se trouvait directement en rapport avec le tronc brachio-céphalique.

OBSERVATION II. — *Croup opéré à la fin de la seconde période. Mort neuf jours après l'opération. Ulcération profonde de la trachée.*

Joseph T..., entre dans mon service le 16 janvier 1859, au troisième jour de sa maladie, pour laquelle un vomitif a été le seul remède employé. Lors de l'entrée les signes du croup sont évidents sans qu'il y ait encore des symptômes d'asphyxie. Mais dans la journée il survient des accès de suffocation ; puis la cyanose s'établit et devient continue ; le murmure vésiculaire n'est plus perceptible ; et l'opération devenue urgente est immédiatement pratiquée : le soulagement est immédiat après l'expulsion de quelques fausses membranes.

Le lendemain la réaction est franche ; l'enfant ne présente aucun symptôme d'intoxication, et son état est bon en apparence, si ce n'est que la respiration reste accélérée, que la diarrhée est abondante, et que les urines contiennent un peu d'albumine. Les jours suivants la fièvre tombe, la respiration est moins fréquente et naturelle. Le caractère doux et tranquille de l'enfant permet de donner à la plaie tous les soins désirables ; la canule est changée, la cautérisation de la plaie est convenablement pratiquée, des crachats muqueux sortent facilement ; mais la diarrhée persiste et augmente malgré les moyens employés, et une éruption scarlatiniforme se montre, trois jours après l'opération, sur les membres, puis sur le cou ; elle disparaît bientôt laissant les bords de la plaie rouges, tuméfiés et douloureux.

Le sixième jour après l'opération, la plaie qui s'ulcère un peu vers sa partie inférieure, sécrète un pus séreux, trés fétide, noircissant fortement la canule d'argent que l'on tente en vain de ne pas replacer. La suffocation survient et force à remettre immédiatement le tube métallique.

Malgré ces symptômes fâcheux, malgré la diarrhée persistante, l'enfant paraissait pouvoir résister quelque temps, et peut-être guérir, lorsque, le neuvième jour après l'opération, après être resté environ une heure et demie sans canule, il devient tout à coup violet, et est pris d'une violente attaque de convulsions. Après cette attaque qui dure dix minutes, il reste sans mouvement, et il faut pratiquer la respiration artificielle pour le rappeler à la vie. Mais dans l'après-midi, trois nouvelles convulsions ont lieu, et l'enfant meurt peu après.

L'*autopsie* ne révèle d'altérations importantes que dans la trachée. Là se trouvent deux ulcérations larges, inégales, irrégulières. Elles commencent immédiatement au-dessous de l'ouverture artificielle de la trachée et s'étendent dans une hauteur de plus de deux centimètres. Elles occupent presque toute la largeur de la trachée ; mais sont plus profondes en avant où elles ont détruit les cartilages, à tel point que l'extrémité de la canule, remise en place, se trouve directement en rapport avec le tronc artériel brachio-céphalique bouchant l'ouverture ulcéreuse de la trachée.

M. Barthez présente en même temps les canules dont on s'est servi, et qui n'offrent rien d'insolite dans leur forme.

M. HERVIEUX : Je demanderai à M. Barthez combien de temps les canules ont séjourné dans la plaie. Car ce n'est pas la première fois qu'on observe de semblables ulcérations par le fait du séjour plus ou moins prolongé des canules dans la trachée après l'opération de la trachéotomie. Tous les auteurs qui ont écrit sur cette question, ont signalé la possibilité de ces ulcérations, et je ne doute pas qu'il n'existe parmi les membres de cette Société, et parmi ceux surtout qui sont à même de faire souvent cette opération, quelques personnes qui n'aient constaté le même fait.

M. BARTHEZ : Le premier de mes petits opérés a subi la trachéotomie vers le neuvième jour de la maladie et a succombé douze jours après l'opération. Il a gardé la canule jusqu'au moment de la mort. Je n'ai trouvé qu'une fois un précipité albumineux dans l'urine, c'était au quatrième ou cinquième jour qui a suivi l'opération. L'autre enfant, qui était âgé de deux ans, a été

trachéotomisé le quatrième jour de la maladie, et a péri le treizième jour de l'opération. On n'a retiré la canule que le dernier jour lorsqu'ont éclaté les convulsions qui ont amené l'issue fatale.

Chez l'un de ces enfants, la plaie a présenté un peu de gonflement, puis a été le siége d'une suppuration grise très fétide qui ne paraissait pas provenir de l'intérieur de la trachée, mais seulement de la plaie extérieure. Il a rendu des crachats visqueux qui n'étaient pas évidemment liés à la présence de l'ulcération.

Chez l'autre malade la plaie d'opération n'a offert aucun caractère particulier; elle s'est seulement recouverte de quelques bourgeons un peu pâles, et s'est ulcérée à sa partie inférieure. Cet enfant a succombé avec les symptômes d'une broncho-pneumonie.

Je me suis demandé si la courbure de la canule qui a subi, comme l'on sait, de nombreuses modifications, et qui, dans le cas particulier, décrit un quart de cercle comme celles qui sont employées aujourd'hui, n'aurait pas eu quelque influence sur la production des ulcérations.

M. Roger : Je crois, ainsi que l'a fait remarquer M. Hervieux, que ces ulcérations sont un fait bien connu, et, pour ma part, je me rappelle positivement deux cas, dans lesquels j'ai eu occasion d'observer des ulcérations trachéales consécutives à l'opération de la trachéotomie; j'ai dans mes cartons ces deux observations, que j'ai recueillies il y a six ans à l'hospice des Enfants trouvés, et je les présenterai à la Société dans la séance prochaine.

Je demanderai à M. Barthez s'il existait chez les sujets dont il a fait l'autopsie, des ulcérations multiples ou bien une seule ulcération qui me paraîtrait manifestement due, ainsi que dans les exemples dont je viens de parler, à l'action d'une cause mécanique, la pression exercée par l'extrémité de la canule.

Relativement à la question de la présence de l'albumine dans les urines, et de ses relations fort incertaines avec la gravité de la diphthérie, je mentionnerai un cas de croup que j'ai eu récemment occasion de voir en ville, et dans lequel les urines examinées le troisième jour de la maladie, au summum des accidents, qui, du reste, furent peu graves, n'ont pas présenté de précipité albumineux. Ce n'est qu'à l'époque de la convalescence, vers le sixième jour, alors que le croup avait perdu toute gravité, que l'albumine parut, et persista deux jours seulement, mais en grande abondance.

M. Hillairet cite un cas dans lequel il a diagnostiqué une ulcération trachéale chez un malade opéré de trachéotomie, ulcération qui paraissait déterminée par la présence de la canule. Les motifs qui ont fait admettre cette opinion sont fondés sur la douleur éprouvée par le malade dans un point déterminé de la trachée, sur l'écoulement d'une certaine quantité de sang par la plaie d'opération, et sur ce que, en substituant à la première canule une canule plus courte, on a fait cesser les accidents. Ne pourrait-on pas de même, en modifiant la longueur ou la forme des canules, éviter la production des ulcérations dont parle M. Barthez ?

M. Barthez : Je ne doute pas que ce ne soit la canule qui ait déterminé les ulcérations que j'ai constatées dans la trachée de mes petits malades. Mais je n'ai observé pendant la vie aucun des accidents qui ont fourni à M. Hillairet l'indication de changer la canule. La plaie d'opération était seulement un peu ulcéreuse à sa partie inférieure, mais il n'y a eu ni la douleur, ni l'effusion de sang, qui auraient pu me faire soupçonner l'existence d'une ulcération à la face interne de la trachée.

M. Barth : Il ne me paraît pas douteux que ce soit la canule qui ait produit les ulcérations situées à la partie antérieure de la trachée sur les opérés dont il vient d'être question. Une circonstance anatomique rend compte de la formation de ces ulcérations; c'est que la paroi antérieure du conduit étant soutenue par les cerceaux cartilagineux, est résistante, tandis que la paroi postérieure est flexible. Du reste, quand la canule est convenablement faite, et qu'elle ne vient pas arcbouter contre la paroi antérieure de la trachée, elle est très facilement supportée et peut séjourner des années entières dans le conduit sans déterminer aucun accident. J'en citerai deux exemples :

J'ai suivi longtemps un jeune homme qui avait été opéré de trachéotomie pour une angine couenneuse, et auquel on avait dû laisser la canule. Ce malade avait substitué à la canule un simple bout de sonde qu'il ôtait et replaçait à volonté.

Un autre malade opéré de trachéotomie pour une laryngite syphilitique, est venu me voir pendant plusieurs années avec une canule qu'on n'avait pu réussir à lui supprimer. Cette canule était parfaitement supportée et même l'ouverture artificielle était devenue cutanée. On s'étonnera beaucoup moins de la production des ulcérations consécutives au placement des canules dans la trachée, si l'on réfléchit aux accidents que détermine l'établissement des pièces dentaires dans certains cas.

M. BÉHIER mentionne le cas d'une femme qui porte une canule depuis dix-sept mois, et ne peut s'en passer, bien que le larynx jouisse d'une certaine perméabilité.

M. BARTHEZ : Relativement à la forme que devraient affecter les canules pour être inoffensives, je ferai remarquer qu'elles ont successivement présenté des courbures très diverses. D'abord elles ont présenté un arc de cercle complet, puis on a diminué cette courbure ; puis l'instrument a offert des modifications telles que, courbe dans sa première partie, il se redressait dans la dernière. Eh bien ! je demande quel est le degré de courbure qu'il faut adopter. Il y a là une question pratique à étudier qui ne pourrait être résolue que par l'anatomie pathologique.

Sur les pièces que j'ai présentées, les ulcérations semblent avoir débuté par la partie antérieure pour s'étendre ensuite à la paroi postérieure et former ainsi un cercle complet.

M. GUÉRARD : M. Barthez nous a fait remarquer que c'était la première fois qu'il rencontrait ces ulcérations ; peut-être y a-t-il là quelque chose qui n'appartient pas à la forme des canules, et qui dépend non pas d'une cause mécanique, mais d'un état pathologique.

M. MOUTARD-MARTIN : Il y a en ce moment une constitution par suite de laquelle existe une grande tendance à l'ulcération. Je vois dans mon service tous les vésicatoires qu'on applique sur les jeunes enfants s'ulcérer très promptement, et je demanderai à mes collègues s'ils n'ont pas eu occasion d'observer comme moi cette tendance ulcéreuse.

M. HERVIEUX. Il est possible qu'il existe en ce moment une constitution épidémique qui ait favorisé le développement d'un travail ulcératif dans les cas qui nous ont été communiqués. Je crois d'une autre part qu'il faut tenir compte de l'état des voies respiratoires chez les jeunes enfants qui ont subi l'opération de la trachéotomie. Il est certain que si la trachée et les bronches sont enflammés, que s'il existe une broncho-pneumonie, comme dans l'un des cas cités par M. Barthez, la muqueuse s'ulcérera beaucoup plus aisément dans les conditions nouvelles créées par la phlegmasie, que si cette membrane était saine et exempte de toute inflammation. Mais cela n'empêche pas que l'action mécanique de la canule n'ait là une très grande importance, et ne joue le rôle principal dans la production des ulcérations. M. Barth a appelé votre attention sur les circonstances anatomiques qui favorisent cette action et sur l'arcboutement possible de l'extrémité de la canule contre la paroi antérieure du conduit. Mais indépendamment de la forme des canules, il y a leur volume, et c'est sur ce dernier point que je veux particulièrement insister.

On recommande généralement aujourd'hui les canules volumineuses ; celle qu'a employées M. Barthez me paraissent avoir été dans ce cas. Or, voici comment je comprends que l'ulcération soit produite par l'excès de volume de la canule. Si l'instrument n'a été introduit qu'avec un certain effort dans la trachée, s'il y est entré à frottement pour ainsi dire, il distend les parois dans le point qu'il occupe. Mais au-dessous de ce point le conduit se resserre, et sa muqueuse vient se couper sur le bord tranchant que présente l'extrémité de la canule, comme sur une arête vive. De là la nécessité de proportionner avec soin le volume des canules au diamètre de la trachée, surtout lorsqu'il existe une trachéite ou une trachéo-bronchite.

M. BARTHEZ ne pense pas que le volume de la canule ait été pour quelque chose dans la production des ulcérations, attendu que l'instrument jouait aisément dans la trachée. Quant à la constitution dont parle M. Moutard-Martin, elle existe constamment à l'hôpital Sainte-Eugénie ; il est impossible d'appliquer un vésicatoire sans qu'il s'ulcère, — principalement chez les enfants très jeunes qui présentent endémiquement cette disposition à l'ulcération.

L'ordre du jour appelle la lecture, par M. Maingault, de son mémoire sur *les paralysies diphthériques.*

Le secrétaire, Dr E. HERVIEUX.

Le Banquet annuel de l'UNION MÉDICALE aura lieu le jeudi, 24 mars courant, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons de l'*Hôtel du Louvre*, rue de Rivoli.

Ce Banquet est offert par l'UNION MÉDICALE aux honorables avocats qui lui ont prêté leur concours dans le procès qu'elle a eu à soutenir contre les homœopathes.

On s'inscrit aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Le prix de la souscription est de 16 francs.

Les commissaires du Banquet ont l'honneur de prier instamment nos confrères de Paris et des départements, qui désirent assister à cette réunion, de faire connaître le plus tôt possible leur intention aux Bureaux du journal.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 34. MARDI 22 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

PROPRIÉTÉ VERMIFUGE DU VERNIS DU JAPON.

Le vernis du Japon *(ailanthus glandulosa)* n'a eu jusqu'à ces derniers temps d'intérêt que comme arbre d'ornement, d'un port très élégant et d'un développement rapide. Depuis quelques mois, il a acquis de l'importance par l'emploi qu'on a fait de ses feuilles pour la nourriture du *bombyx cynthia* et du ver à soie du ricin. Mais voici

FEUILLETON.

Une glane médicale sur les Eaux thermales des Pyrénées.

PAR UN MÉDECIN
dont le diplôme date du commencement de 1806.

Quel est le médecin passionné pour l'étude à qui il n'arrive point de reléguer, d'empiler dans quelque coin de son bureau ou de son cabinet des écrits ébauchés ou inachevés, et d'éplucher de loin en loin ces oubliettes pour recommencer à nouveaux frais?

C'est dans un de ces fouillis qu'il vient de me tomber sous la main un de ces écrits à l'aspect duquel se sont émues mes vieilles entrailles de hibou. C'étaient des feuillets volants dépositaires de notes sur les établissements thermaux des Pyrénées, et primitivement destinés à un article de journal. Après deux décades d'années de leur gîsement léthargique, j'exhume ces feuillets et j'essaie de les rajuster en leur conservant leur cachet natif ou originel.

J'ai visité dix fois au moins toutes les sources des eaux minérales du midi occidental de la France, depuis Luchon jusqu'à l'Océan. Les montagnes, les sommets de cette imposante chaîne limitrophe ont été le but privilégié d'investigations récidivées. J'ai consulté deux ou trois générations ou successions de médecins-inspecteurs de ces eaux. J'ai lu et rarement relu les nombreux écrits sur chacune de celles-ci, tous avec l'escorte obligée d'observations appelées des *faits*, et dont le résultat définitif est le triomphe thérapeutique de la source préconisée. De toutes ces lectures, de tous ces entretiens avec nos ther-

qu'il offrirait aussi à la thérapeutique un agent vermifuge précieux, d'après une note récemment publiée par M. Hétet, professeur à l'École de médecine de la marine à Toulon. Dans les expériences dont il rend compte, les préparations dont il a fait usage sont : la poudre d'écorce, la poudre des feuilles, l'extrait aqueux d'écorce, l'extrait alcoolique d'écorce, l'oléorésine et la résine. Ces expériences ont porté sur les chiens, puis sur l'homme. Voici en quels termes M. Hétet rend compte de ces dernières expériences :

Observation I. — Le sieur F..., âgé de 33 ans, ouvrier de l'arsenal, était entré le 9 septembre 1857, accusant des douleurs assez vives dans le côté gauche de la poitrine et dans le ventre.

L'examen des selles ayant fait reconnaître des fragments de tœnia, on lui prescrivit les vermifuges généralement usités en pareil cas. Mais ni les lavements d'éther, ni l'écorce de racine de grenadier, ni l'huile de ricin, ni l'eau de Sedlitz, ne parvinrent à expulser le ver complétement.

La poudre d'ailanthe ayant été prescrite sur ma proposition, on vit bientôt paraître de nombreux anneaux; puis le malade, après une nouvelle dose de 1 gramme, rendit un tœnia de 4 mèt.,20, tête comprise.

Sorti de l'hôpital le 23, il y est rentré dix mois après pour une autre affection; et comme on lui demandait des nouvelles de son tœnia, il a déclaré n'avoir rien vu ni rien éprouvé qui puisse lui faire craindre son retour.

Observation II. — L'abbé Z..., à la suite d'un purgatif, avait remarqué dans ses selles des fragments de ver; la dimension des anneaux annonçait un tœnia très fort.

Aucun traitement n'avait été entrepris lorsqu'il se présenta à la clinique de M. le professeur Barallier, à l'hôpital maritime. On lui fit prendre immédiatement la poudre d'écorce d'*ailanthus,* qu'on lui administra en pilules à doses croissantes, depuis 0gr,50. Chaque jour, de nombreux anneaux de vers étaient rendus dans les garde-robes, et après quinze jours, le tœnia n'ayant pas été expulsé en entier, le malade perdit patience et cessa tout remède. Cependant la nature des anneaux qui devenaient de plus en plus petits et l'état général du malade indiquaient que le jour du succès était prochain. En effet, le traitement avait débarrassé l'abbé Z... des violents maux de tête dont il était fréquemment attaqué.

Observation III. — Le sieur L..., âgé de 49 ans, tonnelier, avait le ver solitaire depuis longtemps, et avait recours, pour s'en débarrasser, à tous les remèdes préconisés par les charlatans. Aucun d'eux n'ayant réussi, on lui fit prendre la poudre d'écorce d'ailanthe, alternati-

---

mocrates, j'en ai induit ce vieux dicton que *chaque curé prêche pour sa paroisse.* En effet, chacun de ces chauds confrères a la prétention de trouver, indépendamment des vertus spéciales des sources qu'il dirige, les propriétés médicales de ses rivales de près ou de loin ; c'est toujours une panacée que la sienne.

Les médecins étrangers par leur habitat à la zone sous-pyrénenne occidentale, et parfois ceux de cette même zone, se figurent prendre l'initiative en dirigeant leurs malades sur tel ou tel établissement ; mais il y a dans l'opinion publique une sorte de notoriété médicale, devenue chronique ou proverbiale, qui décide hautement de la source qui convient à chaque infirmité, et les docteurs subissent cette vulgaire décision. Parcourons rapidement ces thermes de l'Est à l'Ouest.

Luchon, le plus oriental, et aujourd'hui le plus grandiose de tous, occupe une large vallée couronnée par de majestueuses montagnes. Il est souverain pour toutes les maladies de la peau, n'importe le genre, l'espèce, et la variété. Si l'eczéma devient recrudescent pendant ou après le traitement, c'est, d'après les confrères thermonomes, un bon signe ; il faudra venir se retremper les années suivantes, soit pour compléter la guérison, soit par reconnaissance.

Je laisse de côté le trou de *Capbert,* auquel depuis longues années on s'efforce de donner une célébrité qui est encore en incubation.

Bagnères-de-Bigorre, le Tivoli des eaux minérales des Hautes-Pyrénées, a un ensemble de sources que l'on dit bonnes à tous les maux. C'est dans cette agréable ville, limitée au sud par les monts qui se relient à la haute notabilité rupestre du Pic-de-Midi, que les convalescents, et surtout les convalescentes, accourent des autres thermes pour s'y restaurer par une hygiène des plus récréatives. Il y a là un concours de conditions favorables où la thérapeutique a bien peu à prétendre.

Ses sources y sont en rivalité flagrante entre elles. Mais une puissance hydri-sulfuro-thérapique, à quelques kilomètres de la cité, et

vement avec l'huile de ricin et le sulfate de soude pendant plusieurs jours. La dose de poudre variait de 0gr,75 à 2 grammes.

Au bout de quinze jours de traitement, le malade rendit un tœnia complet de 5 mèt.,50 de long.

La poudre d'écorce a été donnée à la dose première de 0gr,50, et l'extrait aqueux à la dose de 0gr,25; l'oléorésine à la dose de 0gr,20; la résine à la dose 0gr,40 a rarement déterminé l'expulsion de fragments de tœnia.

M. Hétet pense que c'est à l'huile volatile d'ailanthe qu'il faut attribuer principalement les phénomènes d'hyposthénie observés chez l'homme et chez les chiens, puisque la résine seule ne les détermine pas.

M. Hétet fait observer, et il est bon de retenir, que l'effet de cette huile essentielle est tellement prononcé, qu'il faut avoir grand soin de se préserver de ses vapeurs pour n'en pas être incommodé pendant la préparation. Selon cet auteur, l'ailanthe, pris à dose vermifuge, n'exerce aucune influence fâcheuse sur la santé, et ne fatigue pas les malades comme le font la racine de grenadier et de kousso. Les effets locaux se bornent à quelques coliques, et parfois à une purgation modérée.

Si de nouvelles observations confirment ces premiers résultats, le vernis du Japon aurait sur tous les fébrifuges l'avantage fort appréciable de se rencontrer partout et d'être à la portée de tout le monde. — *(Journal de pharmacie et de chimie,* mars 1859.)

TRAITEMENT DE LA VARIOLE PAR LES LOTIONS D'EAU CHLORÉE.

Ce traitement, chaudement préconisé par M. le docteur Eisenmann, de Wurzbourg (Bavière), est fort simple. Il consiste à lotionner plusieurs fois par jour la surface tégumentaire avec de l'eau chlorée, tiède, mêlée à moitié d'eau pure. M. Eisenmann résume ainsi les effets et les avantages de cette méthode qu'il assure avoir expérimentée sur une grande échelle :

I. Les lotions chloriques, employées dans la période de la variole, présentent les avantages suivants :

Elles facilitent et activent l'éruption, et contribuent, par conséquent, à calmer la fièvre.

---

récemment illustrée, menace de sa suprématie *Salut, Pinac, la Reine, les Thermes et Compagnie ;* son nom est *Labassère,* et les réclames ne lui font pas défaut.

Barèges, enseveli dans ses rocs suspendus et ses gaves impatients, redresse les boiteux, cicatrise les vieilles plaies, retrempe, par ses douches graduées, les scrofuleux à tous les degrés. On y laisse ses béquilles et certes c'est là un beau triomphe.

Saint-Sauveur, si pittoresquement situé sur un gave turbulent dans la jolie vallée de Luz, à quelque distance du célèbre *Chaos* et du cirque de Gavarnie, défie et subjugue la polymorphie des vapeurs et des névralgies. Les bonnes manières, le savoir et le savoir-faire du médecin-inspecteur peuvent exercer là plus que partout ailleurs, vu la qualité des malades et la nature de la maladie, une grande influence sur la réputation de l'établissement. Dans une période de cinquante et quelques années, j'ai été témoin de ses oscillations sous ce rapport.

L'estomac le plus récalcitrant à la digestion, les gastralgies les plus obstinées, les hypochondriaques les plus désespérés ne résistent pas aux nombreuses et puissantes sources de *Cauterets.* Échelonnée sur un site fort élevé, cette ville se trouve au milieu des masses granitiques et au niveau de la zone sub-alpine des sapins. A entendre nos confrères thermopolites, on trouve à *César,* à *Laraillère,* au *Petit-Saint-Sauveur,* à *Mahourat,* au *Pré,* etc., les eaux sulfureuses de toutes les Pyrénées et d'autres encore.

Les *Eaux-Chaudes,* placées à l'origine de la vallée d'Ossan, que surmonte le double piton du beau *Pic-Fourchu,* sont enclavées dans les profondeurs de rochers abruptes et sombres. Elles récèlent des sources sulfureuses, renommées surtout par leur vertu génésique pour les femmes jeunes ou de moyen âge déclarées stériles de par la Faculté. Je n'ai connu à cet établissement qu'une vogue qui ne s'étend guère au delà du Béarn.

Halte un instant devant la fleur des thermes, les *Eaux-Bonnes.* Orgueilleusement placées

L'exanthème se développe rapidement, les pustules ne sont pas trop nombreuses, et, d'après les résultats obtenus jusqu'ici, elles ne deviennent jamais confluentes.

On n'a observé jusqu'ici, à la suite de ce mode de traitement, ni un affaissement des pustules ou une répercussion de l'exanthème, ni une affection varioleuse d'une muqueuse ou d'un organe interne.

Dans la période de floraison de l'exanthème, les malades ne souffrent en aucune manière; ils conservent l'appétit et dorment bien.

La marche de l'exanthème est très rapide, il n'y a pas de suppuration, et, par conséquent, pas de fièvre consécutive; la tuméfaction de la face, la salivation, etc., n'ont pas été observées.

La dessiccation des pustules ne donne pas lieu à des croûtes; il se forme seulement une pellicule mince qui tombe bientôt sans laisser une tache ou une cicatrice.

Il n'y a point de maladies consécutives.

II. Les lotions chloriques, employées après l'éruption de l'exanthème, produisent les effets suivants, si les altérations et les accidents qu'elles doivent prévenir n'ont pas déjà eu lieu :

Elles diminuent ou font disparaître l'état inflammatoire de la peau, et accélèrent la marche de l'exanthème.

Elles préviennent la répercussion de l'exanthème et la propagation de l'affection variolique aux muqueuses et aux organes internes.

Dans les cas où les muqueuses sont déjà affectées, les lotions chloriques ont une action dérivative, et si l'on emploie simultanément les gargarismes, les inhalations chloriques et l'eau chlorée à l'intérieur, on parvient à modérer l'intensité de ces affections, à en abréger la durée, et des malades, dont la vie avait été gravement compromise, guérissent.

Employées à temps, les lotions chloriques peuvent, même dans la période de floraison de l'exanthème, prévenir encore la suppuration des pustules. Si cependant la suppuration a lieu, elle est modérée parce que la peau n'est pas profondément intéressée; on n'observe ni irritation de cet organe, ni intoxication du sang par suite de l'absorption du pus, et, par conséquent, point de réaction générale.

L'état général des malades est très satisfaisant.

---

dans une impasse rocheuse, leur épithète, leur réputation, l'accroissement prodigieux de ses somptueux hôtels depuis vingt ans, en ont fait une célébrité thérapeutique fréquentée par les poitrinaires des deux hémisphères. Au dire des philitermes, elles ne manquent pas la poitrine la plus fêlée, le poumon le plus flétri, le catarrhe le plus chronique. Mais tout le mal ne s'enlève pas du premier coup : il faut, à la fin de la saison, que, par ordonnance médicale, les pauvres enrhumés qui ont le gousset bien garni soient parqués dans la jolie ville de Pau, où ils hiberneront comme des marmotes, jusqu'à ce qu'au retour des beaux jours la sulfureuse nayade fasse un appel à ces souffreteux. C'est là une tactique humanitaire qui n'est pas sans valeur. Et puis, sachez bien que, de par l'autorité hydrothérapique, il est décrété que la capitale du Béarn, malgré sa position sous-pyrénéenne immédiate, malgré ses frimats et ses vicissitudes météorologiques, est comparable ni plus ni moins à Nice et à Pise.

Pau, sur la carte, est au Midi, et, en réalité, il est dans les conditions climatériques du Nord, à raison du grand paravent international qui l'abrite contre les influences australes en lui réfléchissant les boréales. On dit — et sans regrets je ne puis le redire — que le principe vital personnifié des Eaux-Bonnes aurait une tendance à déchoir. Quelle qu'en soit la cause, ce serait un malheur pour l'établissement.

Mais quittons l'immense ossature pyrénéenne, réceptacle de tant d'illustrations thermales pour descendre à de plus humbles sources disséminées qui ont aussi leur vogue curative.

Cambo, isolé, perdu dans les basses montagnes basques est prôné, exalté, par le beau monde de Bayonne. C'est un établissement sub-sulfureux auquel je ne connais point de propriétés spéciales, parce qu'on lui en attribue beaucoup. Baignoires et buvettes sont placées dans un bas-fond fort triste, éloigné du village. Il a pour puissant auxiliaire le

Les pustules forment des croûtes minces qui ne tardent pas à tomber; parfois il reste des taches rouges qui disparaissent bientôt; jamais on n'a observé de stigmates.

Il n'y a point de maladies consécutives. — (*Bulletin de thérapeutique*, 15 mars 1859.)

THÉORIE NOUVELLE ET TRAITEMENT NOUVEAU DE LA CHLOROSE.

Le traitement de la chlorose, indépendamment de toute théorie chimique sur la diminution du fer normal dans l'économie, repose sur un fait expérimental depuis si longtemps consacré, que l'on ne peut accepter que sous les plus grandes réserves les assertions contenues dans la note suivante, que nous ne reproduisons d'ailleurs qu'à titre de renseignement curieux :

Dans une réunion de la Société des médecins praticiens de Kiel, M. Von Maack a fait connaître une nouvelle théorie sur la formation de la chlorose. Si son opinion se trouvait confirmée par la pratique, il est problable qu'elle serait la cause d'une révolution presque complète dans le traitement de cette affection.

Un fait acquis à la science, dit l'honorable écrivain, est celui de la diminution des corpuscules colorés dans le sang des chlorotiques. Ces corpuscules devant leur coloration au fer qu'ils contiennent, il est évident qu'il existe une diminution quantitative de ce métal dans le sang. Mais cette diminution provient non d'une résorption, car les urines ne contiennent que peu de substances solides, mais d'une mauvaise élaboration.

On sait aussi que les doses minimes de fer, que l'organisme, à l'état de santé, puise dans les aliments, suffisent largement à tous ses besoins, et que la bile est la seule sécrétion qui en contient (en quantité notable, bien entendu). Le fer que renferme la bile rentre en grande partie dans l'organisme par l'action absorbante des surfaces intestinales.

Cela connu, comment a-t-on expliqué la formation, le développement de la chlorose chez une jeune fille saine jusqu'alors? Elle se nourrit des mêmes aliments après l'irruption de la maladie qu'avant; il est impossible donc d'attribuer cette affection à la privation de l'élément ferré; car, après comme avant, la même quantité en est absorbée et elle a suffi pendant de longues années à entretenir la santé.

---

chocolat Fazalde, qui se fabrique à Cambo.

Le voisinage de l'incommensurable piscine océanique réclame, par le grondement de ses vagues, une mention médicale. Les bains de mer sont plus que jamais à la mode et ils font une guerre froide et amère aux thermes pyrénéens. Le pittoresque *Biarrits*, par sa roche percée, par sa villa impériale, par son phare, par sa chambre d'amour, attire de toutes parts les baigneurs de haut parage. *Saint-Jean-de-Luz* et *Gueltari* en sont les succursales. Plus loin, les riches bordelais affluent soit à *Arcachon*, dont les constructions sont brillantes de jeunesse et ont une disposition unisériale de 3 kilomètres d'étendue, soit au vieux *Royan*, qui conserve ses habitués.

Il en est des bains de mer comme des sources thermales, la condescendance professionnelle va souvent trop loin. On met en général, dans la prescription de ces bains, peu de discernement médical; on apprécie trop superficiellement les effets du choc et de la nature des vagues. Le médecin répète trop complaisamment, avec les malades, que l'eau de la mer fouette le sang, tonifie les chlorotiques et les scrofuleux, corrobore la fibre molle de la tendre enfance, de la jeune fille et même du vieillard ridé.

Dans l'énumération des eaux minérales qui gisent dans la zone sous-pyrénéenne occidentale, je n'ai garde d'oublier, quoique d'un ordre secondaire et loin de l'axe de la chaîne, une petite pléiade de sources jouissant d'une certaine réputation locale. Ainsi les boues de *Dax*, de *Tercis*, de *Préchac*, de *Barbotan*, sont renommées pour la guérison des rhumatismes, et les malades endoloris y ont une grande foi; ils s'y vautrent jusqu'au cou, sans comparaison comme les pachydermes de saint Antoine, et ils assurent s'en bien trouver. *De gustibus non disputandum.*

D'autres sources, faiblement sulfureuses, existent encore dans cette même contrée extrà-pyrénéenne et sont préconisées par les malades comme par les médecins. Je nommerai *Gamarde*, près de Dax, *Saint-Loubouer*,

La véritable cause consiste bien plutôt en ce qu'il y a impossibilité pour l'organisme de transformer le fer en hématine et de le fixer. D'où provient cette impossibilité ? Les découvertes du docteur Lehmann serviront à résoudre la question. M. Lehmann a prouvé que l'hématine, comme la salicine, la phloriosine, etc., est un composé sucré. L'hématine a donc besoin du sucre pour sa formation. Que la sécrétion sucré du foie donc soit diminuée ou arrêtée, aussitôt la formation de la substance colorante du sang sera enrayée, et, par suite, celle des corpuscules rouges.

La véritable origine de la chlorose serait par conséquent le manque ou la diminution en quantité du sucre élaboré par le foie.

Voici les conséquences que l'auteur tire de ces prémisses :

1° Le traitement de la chlorose doit consister dans l'emploi du sucre; 2° le traitement doit avoir pour but de rétablir la sécrétion sucrée du foie; 3° les médications qui consistent dans un grand usage du fer n'ont point, comme on le pense, apporté à l'organisme un élément qui lui manquait, mais ont agi sur la sécrétion sucrée du foie, et, par suite, ont guéri.

Le meilleur moyen, aux yeux de M. Von Maack, consiste dans l'usage du sucre de raisin et de miel. Ce traitement de la chlorose est, paraît-il, pratiqué depuis longtemps par le peuple de la partie nord du Schleswig et de certaines contrées du Hanovre. Un adjuvant de ce traitement est l'eau froide prise en boisson, et préconisée jadis par Petter comme excellente dans le diabète sucré. — *(Artc. f. Wiss. Heilk.* et *Annales de la Société de médecine d'Anvers,* février 1859.)

COLLYRE POUR FAVORISER LA RÉSOLUTION DE L'HYPOPION (Dr RIVAUD-LANDRAU).

Eau douce	125 grammes.
Teinture d'iode.	15 gouttes.
Hydriodate de potasse . . .	5 centigrammes.

L'auteur emploie avec avantage ce collyre, pour amener la résorption de certains petits épanchements purulents de la chambre antérieure (hypopion), survenus pendant une inflammation des membranes internes de l'œil.

Ce remède ne doit être mis en usage que dans la période de déclin de la phlegmasie. *(Gazette méd. de Lyon,* n° 2, 1859.)

non loin de Saint-Sever, le *Castera,* dans le Gers, qui rappelle Capuron, jadis son inspecteur titulaire. Ces sources retracent à mon souvenir ces mots de Bordeu : « Il n'y a pas de bourbier qui n'ait à citer des cures miraculeuses. »

Lecteur placide, dans cette brave esquisse thermographique et dans les quelques réflexions qui l'accompagnent ou qui vont la suivre, ne voyez point, je vous en conjure, un scepticisme outré. Je suis loin de refuser aux eaux minérales des Pyrénées des vertus thérapeutiques. Sans avoir la prétention de triompher des préjugés relatifs à ces vertus, je veux, sinon déchirer le voile qui obscurcit la vérité, du moins le soulever et établir une justice distributive dans les bons effets qu'on leur attribue.

Et d'abord, il est incontestable que les thermes pyrénéens sont tous, à quelques rares exceptions près, sulfureux. Leurs sources ou bien émanent d'un même bassin gîsant dans les entrailles de ces monts, ou bien, en traversant des bancs d'une composition identique, elles se forment par des combinaisons chimiques demeurées mystérieuses. Je n'aborde point cette double question trop ardue. Toujours est-il qu'à l'odorat comme au goût, ces eaux sont ce qu'on appelle *sulfureuses* et qu'elles déposent dans les conduits ou les réservoirs une matière dont la nature est revendiquée par le botaniste et par le chimiste. On sait aussi que ces sources varient entre elles soit par les proportions des principes médicamenteux, soit par le degré de leur température. Ces deux conditions doivent évidemment modifier les indications curatives.

(La fin à un prochain numéro.)

—

—

POMMADE CONTRE LES CREVASSES ET LES ENGELURES ULCÉRÉES (Dr F. DRON).

Cire jaune . . . . 16 grammes.

Faites fondre dans :

Huile de graines de lin. . . 30 grammes.

Agitez dans le mortier, et ajoutez :

Teinture de benjoin. . . . . 8 grammes.
Glycérine . . . . 14 grammes.

Aromatisez avec essence de lavande, q. s. — *(Gaz. méd. de Lyon*, n° 2, 1859.)

POUDRE CONTRE L'INCONTINENCE D'URINE NOCTURNE CHEZ LES ENFANTS (Dr FAURE).

Sous-carbonate de fer. . . . 15 centig.
Extrait de belladone. . . . . } *áá* 3 centig.
Noix vomique pulvérisée . . }

Pour une prise à donner chaque jour.

L'emploi de ce remède est ordinairement suivi, au bout de huit à dix jours, d'une guérison complète. — *(Gaz. méd. de Lyon,* n° 2, 1859.)

CHIRURGIE.

RAPPORT

1° SUR UNE OBSERVATION DE MAL PERFORANT DES DEUX PIEDS;

2° SUR UNE OBSERVATION DE FRACTURE DE LA CUISSE, COMPLIQUÉE D'OBLITÉRATION DE L'ARTÈRE POPLITÉE, SUIVIE DE GANGRÈNE DU MEMBRE;

Lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 8 Janvier 1859,

Par M. H. Bon LARREY (1).

La seconde observation, adressée par M. Onésime Lecomte à la Société, a pour titre : *Fracture oblique de la cuisse droite, au tiers inférieur ; oblitération de l'artère poplitée, par un long caillot fibrineux, au niveau de la fracture ; gangrène très étendue du membre inférieur ; mort et autopsie.*

Le seul énoncé de cette observation en indique l'intérêt. Il nous suffira de la résumer, pour faire apprécier sommairement toutes les particularités qui s'y rattachent.

Un soldat invalide, né S..., septuagénaire, fait une chute d'un lieu élevé et se casse la cuisse droite, au mois de janvier 1858. Transporté aussitôt à l'infirmerie, il est placé dans les salles de M. Hutin, médecin en chef. On l'examine avec soin et on constate une fracture très oblique du tiers inférieur du fémur, dirigée de haut en bas et de dehors en dedans, telle que le biseau du fragment supérieur fait saillie dans le creux poplité, un peu au-dessus du condyle interne. Le raccourcissement est considérable. On place d'abord le membre sur des coussins, dans la demi-flexion. Au bout de quelques jours, on substitue à la position simple un glossocôme modifié par J.-L. Petit, ou la boîte à fracture, dite de Baudens (1), et ensuite un appareil dextriné.

Deux mois après environ, la consolidation semble s'être effectuée dans d'assez heureuses conditions, bien que le cal se soit légèrement infléchi et qu'une inclinaison angulaire se soit formée à son niveau, lorsque des signes de gangrène se manifestent à l'extrémité inférieure du membre, en se prononçant de plus en plus. L'appareil est enlevé ; toute compression cesse, dès la première apparition de ces symptômes. On en

(1) Voir, pour la 1re partie, l'UNION MÉDICALE du 17 Mars 1859.

(2) *Des appareils dits glossocômes.* Thèse de M. Roy, Paris, 1855.

recherche attentivement la cause, et en examinant le système artériel du membre fracturé, on reconnaît la cessation complète des pulsations dans toute l'étendue de l'artère poplitée; nul battement ne se fait sentir dans les artères pédieuse et tibiale. Le sphacèle enfin est complet; mais avant de se limiter, il provoque l'inflexion du membre, la chute de larges eschares et une suppuration abondante qui épuise les forces du malade, en entraînant la mort le 27 septembre 1858.

Nous n'insistons pas sur les diverses phases de la maladie, pour arriver plus tôt à l'autopsie qui révèle des lésions anatomiques intéressantes. Ces lésions, bien connues de l'un de nos collègues, M. Maurice Perrin, et décrites avec beaucoup de soin dans tous leurs détails par M. Onésime Lecomte, peuvent, d'après lui, se résumer de la manière suivante: le fémur présente à son tiers inférieur une fracture très oblique. Les deux fragments inclinés l'un vers l'autre, à angle obtus, et une esquille très longue, détachée de la face postérieure de l'os, sont réunies ensemble par des jetées osseuses stalactiformes. Le biseau très aigu du fragment supérieur se prolonge vers le condyle interne, et offre là l'un des bords d'une gouttière ayant des rapports très curieux avec l'artère poplitée. Cette artère se trouve notablement déjectée en dedans de la ligne médiane, comme si elle eût été déplacée par la pression de la pointe du fragment supérieur de l'os qui l'affleure exactement. Elle est plus volumineuse ou plus dilatée dans ce point que l'artère de l'autre membre, mais déprimée ou aplatie dans la portion correspondante à la veine; elle montre un peu au-dessus de l'articulation du genou un rétrécissement brusque avec une déviation sensible. Ses membranes sont épaissies, rigides et infiltrées d'une matière crétacée assez abondante; sa cavité enfin se trouve oblitérée par un long caillot fibrineux, étendu de la partie supérieure du losange poplité, jusque vers le niveau de l'articulation du genou. Ce caillot, semblable aux dépôts fibrineux des anévrysmes, est perméable à son centre par un canal filiforme, et subit un rétrécissement marqué dans le point de déviation de l'artère. L'intérieur de celle-ci, au même endroit, fait découvrir deux ou trois replis, dont un surtout très prononcé, formant une sorte de valvule ou d'éperon, aux dépens des membranes internes épaissies et crétacées, qui oblitère ainsi le calibre du vaisseau. M. O. Lecomte insiste justement sur cette singulière altération qu'il a fait reproduire par un dessin. Quant au caillot, dont la longueur est de 6 centimètres environ, il remplit seulement l'artère poplitée, sans se prolonger dans les collatérales. Les artères de la jambe présentent une dégénérescence calcaire, et inférieurement les artères pédieuse et plantaire se perdent dans le détritus de la gangrène. Le reste de l'autopsie n'offre rien de notable.

Des réflexions aussi judicieuses que pratiques sont jointes par M. O. Lecomte à cette intéressante observation, et elles mériteraient d'être reproduites en entier, si nous ne pouvions aussi les résumer sommairement. Remarquons d'abord, avec l'auteur, que le fait relaté par lui ne représente pas une simple gangrène traumatique survenant comme complication de fracture, soit par excès d'inflammation, soit par l'effet d'une compression trop forte. Rien ne l'indique, d'après les signes appréciables de la fracture, ni d'après l'application méthodique de l'appareil. Ce n'est pas non plus uniquement une de ces gangrènes séniles, si bien décrites surtout par Victor François (1), et dans lesquelles on rencontre un caillot obturateur ou même des lamelles crétacées se détachant de la face interne des artères. Ce qui donne à ce fait, sinon unique, du moins fort rare, une valeur à part, c'est assurément l'intervention de la fracture, comme cause première et principale ou déterminante des accidents de gangrène, par la pression directe de l'extrémité du fragment supérieur du fémur sur l'artère poplitée, au point d'en produire l'oblitération. Mais on doit tenir compte aussi des conditions dans lesquelles a eu lieu cette fracture, c'est-à-dire chez un vieillard, prédisposé peut-être à une gangrène sénile, et soumis à l'emploi d'une boîte ou d'un appareil de compres-

(1) *Essai sur les gangrènes spontanées*, 1832.

sion trop forte relativement. Il y aurait là, en quelque façon, un enchaînement de faits pathologiques dont la part de chacun devient facile à apprécier.

Après avoir établi et démontré l'influence déterminante de la fracture sur la production de la gangrène, l'auteur de l'observation recherche attentivement quel a été le mode d'action de cette fracture, sur l'artère. Il passe en revue les causes diverses des oblitérations artérielles; et discute la question si controversée, pour ne pas dire si contestée de l'artérite, sans en admettre l'existence, du moins dans le cas actuel. Il s'arrête enfin à l'idée d'une lésion mécanique des parois de l'artère, par la pression du fragment osseux; lésion décrite précédemment et assez bien figurée dans le dessin, en tenant compte des effets successivement produits, à savoir, le ralentissement de la circulation, la coagulation du sang, la formation du caillot, et les phénomènes de la mortification.

Le temps nous a manqué pour rechercher, avec suite, s'il existe dans la science des cas analogues à celui-là, et nous ne présumons pas qu'il y en ait de semblable en tous points. Nous devons croire cependant que s'il n'est pas unique en son genre, il mérite d'être cité comme un cas rare et digne de toute l'attention des chirurgiens, eu égard aux effets de la fracture, au mécanisme de l'oblitération artérielle et à la cause de la gangrène symptomatique.

Après l'analyse des deux observations de M. O. Lecomte, avons-nous besoin, Messieurs, de vous rappeler que notre confrère a soutenu, à la Faculté de Paris, il y a plusieurs années déjà, une excellente thèse (1), qui a servi à peu près de point de départ à des travaux plus connus sur les anomalies testiculaires? Ai-je besoin personnellement de vous dire qu'il a été, à la même époque, chef de clinique chirurgicale à l'École du Val-de-Grâce, recueillant chaque jour, avec le plus grand soin, toutes les observations dignes d'intérêt? Ai-je besoin d'ajouter enfin qu'il a bravement fait son devoir de médecin militaire dans la campagne de Crimée, et qu'il marquera dignement sa place parmi vous?

Votre commission, Messieurs, a l'honneur de vous proposer, pour conclusions de ce rapport, de nommer M. le docteur Onésime Lecomte membre de la Société médicale d'émulation, et de faire imprimer ses deux observations dans un prochain fascicule de vos mémoires.

Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES; par L.-A. BECQUEREL, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., avec atlas de 18 planches, représentant 44 figures. — Paris, 1859, 2 volumes in-8°, Germer-Baillière, libraire.

Voici deux très beaux et très bons volumes écrits surtout pour les praticiens, c'est-à-dire clairement et avec méthode; l'atlas qui les accompagne représente, dans une série de figures fort bien faites, et dont la plupart sont coloriées, les principales lésions des organes de la gestation, celles qui sont les plus fréquentes, et, par conséquent, les plus utiles à connaître. Elles ont été dessinées par M. Bion, artiste distingué, au dire de M. Becquerel — je suis de son avis après les avoir vues. — MM. Bernutz, Houël, Ball, etc., ont fourni les pièces d'anatomie pathologique qui ont servi de modèle au dessinateur. La partie micrographique est due à M. Luys. Suivant un exemple déjà plusieurs fois donné, M. Becquerel a scrupuleusement cité les noms de tous ceux, amis ou élèves, qui, à un titre quelconque, ont contribué à la confection de l'ouvrage qu'il publie. Ça n'est que justice; mais tant que cet usage ne sera pas devenu général

(1) *Des ectopies congénitales des testicules et des maladies de ces organes engagés dans l'aine.* Paris, juillet 1851.

et n'aura pas force de tradition, il y aura du mérite à agir comme si la conscience publique était habituée à ces délicatesses, et l'on devra tenir compte aux auteurs d'une équité dont ils pourraient, à la rigueur, s'affranchir, sans qu'on songeât à les blâmer. Sous ce rapport, la critique ne trouvera jamais plus à louer que chez M. Becquerel, qui a poussé les scrupules à cet égard aussi loin que possible. Outre les collaborateurs à l'atlas dont les noms précèdent, il remercie, dans sa préface, M. Houël de sa coopération à plusieurs chapitres ; — il est heureux « de pouvoir, dit-il, remercier bien vivement M. le docteur Gallard qui, versé déjà depuis longtemps dans l'étude des maladies de l'utérus, a été pour moi un auxiliaire éclairé, instruit et dévoué, qui, dans un certain nombre de chapitres, m'a fourni des documents d'un haut intérêt; — M. Béraud qui m'a puissamment aidé dans l'histoire anatomique et physiologique de l'utérus..... Enfin, MM. Portalier, Chaluet et Violette, mes élèves, de l'aide qu'ils ont bien voulu me donner lorsque j'ai eu besoin de leur dévouement et de leur travail. »

Ces deux volumes sont le développement des leçons cliniques sur les maladies de l'utérus, professées pendant le semestre 1856-1857, à l'hôpital de la Pitié, où M. Becquerel venait de reprendre le service de Valleix. La mort prématurée de cet éminent médecin laissait à recueillir une belle succession scientifique, en même temps qu'elle imposait des devoirs assez lourds à celui qui se constituait héritier. Les élèves connaissaient le chemin de l'amphithéâtre, où Valleix leur exposait, avec une méthode si sûre et une si haute probité, l'état actuel de la science sur les différents points des études cliniques et où il leur faisait de si remarquables leçons sur les maladies de l'organe gestateur. M. Becquerel voulut conserver à la Pitié l'affluence des auditeurs qu'y avait attirés Valleix, et, résolument, il continua l'enseignement de son prédécesseur. Il y était préparé, du reste, et remplissait les conditions nécessaires pour être à la hauteur de la mission qui lui incombait. Chargé, comme il le dit lui-même, du service de M. Serres, pendant les années 1849, 1850 et 1851, à l'hôpital de la Pitié, il avait pu recueillir déjà une ample moisson de faits relatifs aux affections de l'utérus. Placé plus tard comme médecin à l'hôpital de Lourcine puis à l'hôpital de Lariboisière, il avait vu s'agrandir le champ de ses observations. Enfin, nommé, en 1855, médecin de la Pitié, en remplacement de Valleix, il trouva une partie des lits du service réservés aux affections utérines, des habitudes prises d'examiner régulièrement les malades, une foule d'étudiants et de médecins avides d'écouter la parole du maître, et il n'eut qu'à suivre les errements de son devancier, qui, de fortune, étaient en tous points conformes aux siens propres.

J'ai dit tout à l'heure que l'ouvrage publié aujourd'hui n'était que le développement du cours de clinique inauguré à la fin de 1856, par l'auteur. Le développement est considérable et serait mieux nommé complément. M. Becquerel, en effet, a dû élargir assez son cadre pour y faire entrer l'exposition des travaux si nombreux que la science possède maintenant sur les affections dont il s'occupe. Il a dû aussi remanier ces leçons qui, en somme, n'ont été que le point de départ, l'occasion, si l'on veut, du traité didactique édité par G. Baillière.

Pourquoi M. Becquerel, dès le premier paragraphe de sa préface, écrit-il cette phrase ? « Je me suis trouvé conduit, *un peu malgré moi,* à la rédaction de ce traité en faveur duquel je sollicite la bienveillance de mes confrères. »

Pourquoi, un peu malgré lui? Qui pressait M. Becquerel? Ne pouvait-il prendre tout le temps nécessaire? Je me permets ces questions, peut-être indiscrètes, parce qu'il me semble qu'en se hâtant moins, et qu'en relisant à loisir son manuscrit ou ses *épreuves,* l'auteur eût fait disparaître des répétitions qu'on est étonné de rencontrer en un livre si clair, et certaines contradictions, au moins dans la forme, dont quelques-unes — pour le dire en passant — ont été relevées par M. L. Fleury *(Progrès,* 14 janvier 1859) avec toute l'autorité que donnent au directeur de Bellevue sa science et son immense pratique. Malgré ces légères imperfections, l'appel de M. Becquerel à la bienveillance, s'il n'est pas une formule de modestie exagérée, est au moins inutile; ce sont des remercîments auxquels il a droit ainsi que son intelligent éditeur.

Le *Traité clinique des maladies de l'utérus* est divisé en trois parties, dans lesquelles, dit l'auteur, « j'ai distribué mon sujet de la manière suivante :

La première partie comprend quatre chapitres : 1° historique; 2° anatomie et physiologie normales; 3° vices de conformation; 4° pathologie générale.

La deuxième partie contient cinq chapitres : 1° congestions sanguines; 2° phlegmasies; 3° hémorrhagies; 4° flux et hydropisies; 5° productions organiques.

La troisième partie renferme les maladies qui ne sont pas caractérisées par une lésion primitive du tissu; elle comprend six chapitres : 1° déviations utérines; 2° aménorrhée et dysménorrhée; 3° névralgie utérine; 4° stérilité; 5° influence des états diathésiques; 6° anémie et chlorose. »

Enfin, l'auteur a ajouté, sous forme d'appendice, des documents stastistiques recueillis dans son service par plusieurs de ses élèves.

A cette classification M. Becquerel n'attache d'ailleurs aucune autre importance que celle de renfermer dans un cadre complet toute les affections utérines.

Comme Valleix l'a fait dans le *Guide du médecin praticien,* M. Becquerel a pris soin, dans tous les cas où le diagnostic offre quelques difficultés, de mettre en regard les caractères différentiels des affections qu'il s'agit de distinguer; ces tableaux, à deux colonnes, sont d'une incontestable utilité; ils résument et permettent de saisir rapidement, sans efforts, tout ce qu'il importe de rapprocher et de ne pas confondre. Il eût pu les multiplier avec profit pour ses lecteurs.

Ainsi, depuis que j'ai entre les mains l'ouvrage de M. Becquerel, un de mes bons amis, praticien très occupé, m'a écrit pour me demander si le diagnostic différentiel des écoulements vaginaux a été fait, et par qui? Je crois qu'une discussion sur ce point a occupé une séance de la Société médico-pratique de Paris, il y a quelques années; mais je ne suis pas sûr de mes souvenirs, et au lieu d'entreprendre des recherches dans les collections des journaux, j'ai consulté simplement le livre qui était à ma portée. Or, il me semble que tout ce qui peut intéresser M. le docteur P. C..., a été soit exposé avec détails, soit indiqué par M. Becquerel.

Dans le premier volume, au chapitre consacré à la pathologie générale de l'utérus et de ses annexes, l'auteur énumère, § 5, les sécrétions morbides de la membrane muqueuse de l'utérus, il en donne les caractères ordinaires, les caractères microscopiques et la composition qu'y révèle l'analyse chimique. Un peu plus loin, dans le même chapitre, à l'article : symptômes des maladies utérines confirmées, il indique la signification des différents écoulements pathologiques. Dans le même volume, au chapitre des inflammations de l'utérus et de ses annexes, il insiste, d'une manière spéciale, sur les écoulements particuliers à la vaginite ; — dans le second volume, au chapitre des flux et des hydropisies, traitant de la leucorrhée, il passe en revue les écoulements qui caractérisent cette affection; enfin, la planche 5 de l'atlas, dessinée par M. Luys, offre la représentation graphique des divers liquides des écoulements examinés au microscope. J'ajoute qu'à ce sujet, comme aux autres, on trouve, dans le livre de M. Becquerel, les indications bibliographiques qu'il est bon de connaître.

Tout cela, évidemment, ne peut être que mentionné ici, comme je le fais; j'ai voulu dire seulement à mon confrère et ami où il trouvera les éléments du travail qu'il désire et signaler à M. Becquerel un tableau de diagnostic différentiel qui serait fort apprécié.

Si je n'avais pas lu avec autant d'intéret et autant de plaisir les chapitres remarquables dans lesquels sont traités l'historique des maladies utérines, et l'anatomie et la physiologie des organes de la gestation, je pourrais m'étonner, avec d'autres critiques, que ces généralités eussent trouvé place dans un *Traité clinique.* Mais je serais fâché que l'auteur ne se fût pas, en ceci, conformé à l'usage, bien que cet usage soit, en général, mauvais, je le reconnais.

M. Becquerel a exposé, dans le second de ces chapitres, ses opinions relativement au spéculum; il a dit la manière de l'appliquer; les cas dans lesquels il est nécessaire de s'en servir, et pour quelles raisons il préfère à tous les autres le spéculum trivalve à développement, de M. Charrière. J'ai été surpris d'abord que l'énumération des différents spéculums ne fût pas plus complète; — l'auteur a voulu se borner sans doute à ce qu'il y a d'essentiel dans les modifications subies par cet instrument — j'ai été surpris surtout que M. Becquerel ne signalât point un inconvénient commun à tous les spéculums, quelles que soient leur forme et leur mécanisme ; à savoir, leur trop grande longueur. M. Piorry a fait, depuis longtemps déjà, cette remarque. Il en est du spéculum actuel comme du stéthoscope primitif de Laënnec ; il peut être diminué presque de moitié. Il suffit, pour s'en convaincre, de réfléchir que le doigt index, sans que la main exerce de pression sur les parties externes de la génération, atteint toujours facilement le col et le dépasse, sauf à certaines époques de la grossesse, et dans d'autres circonstances tout à fait exceptionnelles. Mais, dans la très grande majorité des cas, le spéculum est trop long, et cette inutile longueur fait perdre, au spéculum de M. Ricord, le bénéfice de l'articulation de ses deux valves. Cette articulation est censée devoir se trouver au niveau de l'anneau vulvaire, quand l'instrument est introduit, de façon que l'écartement de l'extrémité utérine des valves puisse se faire sans dilater l'anneau vulvaire placé au centre de mouvement; or, dans la pratique, ce centre de mouvement reste en dehors et en avant de la vulve, et l'écartement des valves est ressenti, par conséquent, à l'orifice du vagin.

Quand la diminution n'aurait d'autre avantage que de le rendre plus portatif, ce serait bien quelque chose.

A propos de spéculum, M. Becquerel formule un précepte qui m'a paru singulier, eu égard au caractère absolu qu'il lui a donné et que ce précepte ne comporte pas, à mon sens. Con-

trairement à l'opinion de MM. Bennett et Aran, M. Becquerel ne veut pas qu'on emploie le spéculum chez les vierges avant l'âge de 30 ans. Que le chirurgien respecte le plus longtemps possible les marques extérieures de la virginité, c'est bien, et il suffisait d'énoncer ce conseil en termes généraux ; mais que, l'examen étant nécessaire pour sauvegarder la santé sérieusement menacée, le chirurgien voie dans la virginité « une contre-indication absolue » cela ne se comprend guère, même avec la restriction posée par M. Becquerel qui ajoute : « dans la très grande majorité des cas. » On sait que, dans la très grande majorité des cas, chez les jeunes filles affectées de maladies de l'utérus, les parties de la génération, baignées par les écoulements pathologiques, se laissent facilement distendre sans déchirure, et permettent l'introduction d'un spéculum, petit et manié avec précaution.

M. Becquerel donne un autre précepte auquel je me rallie bien volontiers, c'est d'être très réservé sur le toucher rectal, auquel les femmes ne se soumettent jamais sans beaucoup de répugnance, et qui n'est vraiment indispensable que dans des cas extrêmement graves.

J'ai parlé de quelques contradictions échappées à M. Becquerel ; j'en veux signaler une seule, qui me donnera l'occasion de lui exprimer mon étonnement à propos du mot essentiel employé par lui trop souvent : cela me semble contradictoire avec ses habitudes d'esprit si exactes et sa méthode d'investigation si positive. Dans le tome I[er], page 319, il admet une anémie essentielle, et, à la fin, du tome II[e], page 502, dressant le tableau comparatif de la chlorose et de l'anémie, il les distingue surtout par ce caractère que l'anémie n'est jamais qu'un symptôme, et qu'on peut toujours lui assigner des « causes palpables, évidentes, bien connues. » Je n'insiste pas.

Au chapitre des changements de position de l'utérus, M. Becquerel repousse l'opinion de M. Huguier sur la fréquence de l'allongement hypertrophique du col qui, selon le chirurgien de Beaujon, aurait été pris jusqu'à présent, pour le prolapsus de l'utérus tout entier. Je n'entends pas devancer à cet égard la discussion qui va s'ouvrir devant l'Académie de médecine ; je note seulement que cette discussion donne un intérêt d'actualité aux pages consacrées par M. Becquerel au diagnostic de cette affection.

Je dois clore ici ce compte-rendu, tout insuffisant et tout incomplet qu'il soit. Il m'aurait fallu plus de temps que je n'en ai eu à ma disposition, pour apprécier l'ouvrage de M. Becquerel comme je l'aurais voulu.

L'auteur trouvera peut-être que j'ai trop tardé déjà et que mon excuse n'est pas valable. Les auteurs sont impatients ; ils voudraient que dans la semaine qui suit la publication de leur livre, tous les journaux en entretinssent à la fois le public. Ils ont tort. Je suis persuadé qu'à tous les points de vue, et particulièrement au point de vue commercial, les articles faits à loisir, et longuement espacés, sont infiniment préférables. La publicité est d'autant plus efficace, qu'elle dure plus longtemps. Loin donc de l'user dans un court délai, il serait d'un bon calcul de s'en rapporter à la libre initiative de la Presse pour l'échelonnement de ses échéances. Je prêche pour mon saint, je l'avoue : mais c'est le saint de tout le monde.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 Mars 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

SUITE ET FIN DE LA DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME.

La Société de chirurgie a clos aujourd'hui sa discussion sur le chloroforme par le rejet unanime de la proposition de M. Hervez de Chégoin ; un seul orateur, M. GOSSELIN, a pris la parole dans cette séance. Il pense qu'il ne faut pas renoncer aux anesthésiques, et que le chloroforme en particulier ne doit pas être abandonné, car il ne peut être remplacé. Les anesthésiques locaux ne sont applicables que dans certains cas, dont le nombre est fort restreint ; ils ne conviennent que dans les opérations pratiquées sur des parties qui peuvent être aisément isolées, les doigts, les orteils, par exemple. On a cherché dans ces derniers temps à substituer au chloroforme l'amylène ; cet agent doit être réservé pour quelques cas exceptionnels ; quant à l'éther, son usage n'est pas sans inconvénient. L'éther et l'amylène sont des anesthésiques généraux qui s'administrent moins facilement que le chloroforme, surtout l'amylène, à cause de son odeur et de sa grande volatilité ; d'ailleurs, ils peuvent occasionner la mort ; ils produisent une anesthésie peu profonde et peu durable. L'éther n'amène l'anesthésie qu'après un

temps très long, il ne cause souvent qu'une ivresse bruyante, quelquefois érotique, ce qui n'est pas sans inconvénients sérieux, de plus il existe plusieurs cas de mort après son emploi; ils étaient au nombre de cinq lorsque M. Bouisson publia son ouvrage sur les anesthésiques, depuis il en est arrivé un autre à Lyon; en résumé, l'éther pouvant n'amener qu'une anesthésie insuffisante, et son emploi ne mettant pas à l'abri d'un accident funeste, il n'est pas préférable au chloroforme. Celui-ci produit toujours une insensibilité profonde, un relâchement musculaire complet, ce qui est absolument nécessaire pour réduire les luxations, pour redresser la jambe dans certaines arthrites fémoro-tibiales, pour allonger la cuisse dans les cas de coxalgie aiguë.

Quant aux cas de mort survenus à la suite de l'inhalation du chloroforme, M. Gosselin ne trouve pas qu'il y ait lieu de s'en effrayer autant que M. Hervez de Chégoin. Leur nombre, relativement à celui des inhalations, est difficile à apprécier, car pour cela il faudrait connaître exactement le chiffre des morts, et savoir positivement le nombre des malades soumis à l'agent anesthésique; sans ces documents, il est impossible d'arriver à un résultat satisfaisant

En tenant compte seulement des cas de mort relatés dans les publications françaises depuis douze ans que l'on emploie le chloroforme, on en trouve 44, parmi lesquels il y en a 18 arrivés entre les mains des médecins français; proportion qui est peu considérable par elle-même, et qui le paraîtra encore moins si l'on fait attention que sur les 18 cas de mort, 8 ont eu lieu pendant les deux premières années, à une époque où le chloroforme était administré souvent imprudemment, avec des appareils plus ou moins compliqués, fonctionnant quelquefois mal et capables d'étouffer les patients en les empêchant de respirer convenablement. Les vapeurs du chloroforme étaient souvent trop concentrées, n'étaient pas suffisamment mélangées d'air; si l'on doit s'étonner de quelque chose, c'est que les accidents n'aient pas été plus nombreux. Les 10 autres cas de mort appartiennent aux dix dernières années, ce qui fait 1 cas de mort par an, proportion qui ne justifie certainement pas la proposition faite par M. Hervez de Chégoin.

Si l'on reproche au chloroforme d'avoir fait périr en dix ans 10 malades, on doit tenir compte du grand nombre de ceux qu'il a préservés de la mort, et on trouvera assurément une grande compensation. En supprimant la douleur, et par suite la crainte que l'opération inspire toujours à cause de la douleur qui l'accompagne, le chloroforme a supprimé l'ébranlement nerveux à la suite des grandes opérations, a diminué l'intensité de la fièvre traumatique, la fréquence des accidents nerveux; somme toute, s'il expose un certain nombre de malades, d'autres lui doivent leur salut.

Parmi les 10 derniers cas de mort, quelques-uns sont arrivés à la suite d'imprudence; un certain nombre ont eu lieu en province, les autres ont été observés à Paris; plusieurs entre les mains des dentistes, qui font respirer le chloforme la personne étant assise, ce qui peut être un inconvénient. Si l'on ne considère que les cas de mort survenus dans les hôpitaux de Paris, on trouve que ce nombre 10 est réduit à 4, dont 3 dans les hôpitaux civils, 1 dans les hôpitaux militaires; enfin, en ayant égard au nombre d'inhalations pratiquées, on arrive à un résultat qui approche sensiblement de celui qui a été indiqué par M. Giraldès dans la dernière séance.

Il faut, en administrant le chloroforme, prendre beaucoup de précautions, avoir soin de le mélanger avec une grande quantité d'air; quant au dosage, on doit y renoncer, la volatilité de cet agent varie suivant la température, l'étendue plus ou moins grande des inspirations que fait le malade; d'ailleurs, il ne servirait à rien, car la quantité absorbée est incalculable. Il ne peut en être du chloroforme comme des médicaments administrés par la bouche ou par le rectum; on sait que ceux-ci sont entièrement absorbés lorsque les malades ne vomissent pas ou ne vont pas à la garde-robe, tandis qu'une partie du chloroforme est rejetée par l'inspiration, pendant qu'une autre portion est en quelque sorte emmagasinée. L'administration du chloroforme est une affaire d'habitude, on juge de la quantité absorbée par les effets produits; l'appareil de M. Charrière n'est pas nécessaire pour s'assurer que l'air est suffisamment mélangé avec l'agent anesthésique; peut-être y aurait-il même un petit danger à s'en servir, car se croyant à l'abri de tout accident, on pourrait négliger les précautions et les soins minutieux que demande l'inhalation. M. Gosselin insiste beaucoup sur la nécessité de la pratiquer d'une façon intermittente. Cette manière de faire exige deux ou trois minutes de plus, mais elle permet de l'établir peu à peu et avec moins de danger. Dès que l'inspiration s'embarrasse, qu'elle devient plus profonde, lorsque le pouls faiblit, aussitôt qu'il y a de l'agitation, on éloigne la compresse imbibée de chloroforme, mais on la rapproche quand la respiration est revenue à l'état normal, que le pouls s'est relevé.

Malgré toutes ces précautions, deux fois l'habile et savant chirurgien de l'hôpital Cochin a

vu la respiration se suspendre brusquement et le pouls faiblir; mais en pratiquant de suite la respiration artificielle, en exerçant des pressions à la base du thorax et en flagellant cette région avec la main et des compresses trempées dans l'eau froide, il a pu rappeler ses malades à la vie.

Les pressions et la percussion exercées à la base du thorax lui paraissent être, dans ce cas, les moyens les plus efficaces; nombre de fois il a répété l'expérience suivante: il prend deux chiens de même taille, il leur administre du chloroforme jusqu'à ce qu'il y ait suppression de la respiration, et que les battements du cœur cessent d'être perçus à la main; il abandonne l'un d'eux tandis qu'il flagelle la poitrine de l'autre, en même temps qu'il exerce des pressions intermittentes à la base du thorax; l'animal ainsi traité revient à la vie, l'autre succombe.

Kyste du maxillaire inférieur.

M. CHASSAIGNAC présente une jeune fille qui a un kyste développé sur la branche droite du maxillaire inférieur, cette tumeur ne fait saillie que du côté interne, on la sent en portant le doigt dans la cavité buccale. Un abcès sous-périostique, s'ouvrant dans une alvéole, paraît avoir été le point de départ de l'affection; le périoste enflammé a sécrété de la matière ossifiable et il s'est produit une coque, celle-ci, mince d'abord, a ensuite augmenté d'épaisseur; car, dans quelques points, elle est dépressible, tandis qu'elle présente une grande dureté vers la base de l'os. Cette tumeur doit être enlevée, mais comme on peut pratiquer l'opération de plusieurs manières, on doit préférer celle qui laissera le moins de trace apparente. Dans un cas analogue, Roux fit une incision au-dessous de la mâchoire et enleva la tumeur à travers cette ouverture peu étendue, ce fut en quelque sorte une ablation sous-cutanée.

MM. VERNEUIL et LENOIR sont d'avis, avec M. Chassaignac, d'opérer par la bouche le kyste soumis à leur examen.

M. VERNEUIL conseille d'appliquer une tréphine, de vider la poche et de réséquer tout ce que l'on pourra avec des pinces incisives. Quant aux parties qui seraient trop dures pour être enlevées ainsi, il conseille de faire ce que Lagenbeck, de Berlin, a mis en pratique pour enlever quelques exostoses, c'est-à-dire une ponction sous la mâchoire permettant d'introduire une scie dans le centre de la tumeur préalablement perforée, et de diviser successivement chaque moitié. M. LENOIR pense que cette manœuvre sera inutile: après avoir disséqué la muqueuse gingivale pour mettre à nu la tumeur, il suffira de l'ouvrir avec un couteau en forme de serpette, d'en pratiquer l'abrasion, et de faire suppurer la cavité en y introduisant un peu de charpie.

Tumeur myéloïde.

M. CHASSAIGNAC a présenté une tumeur myéloïde développée chez une jeune femme, à la partie supérieure du tibia, sous le cartilage articulaire; elle a nécessité une amputation de la cuisse, pratiquée il y a huit jours; la malade est actuellement dans un état fort satisfaisant.

A propos de cette présentation, M. GIRALDÈS fait observer que les tumeurs myéloïdes sont loin d'être d'une certaine innocuité au point de vue du pronostic; elles peuvent se reproduire sur place et dans les organes intérieurs; il cite à l'appui un fait où la tumeur s'est reproduite dans les muscles du moignon et dans les viscères.

Dr PARMENTIER.

Dans notre dernier compte-rendu (discussion sur le chloroforme) nous avons fait dire à M. Giraldès qu'il avait puisé une statistique dans la *Revue médicale d'Édimbourg;* c'est dans la *Revue médicale de Westminster* qu'il faut lire.



EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Le tribunal civil de Lyon, dans son audience du 9 mars 1859, a condamné la femme Bernet-Joly à 15 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine,

Et à 40 fr. de dommages-intérêts envers l'Association des médecins du Rhône, partie civile aux débats.

Ce jugement, dit la *Gazette médicale de Lyon,* est moins important par le montant de la somme allouée que par la manière dont il consacre le droit des médecins à réclamer des dom-

mages-intérêts, et par les sévères considérants qu'il émet sur la conduite du médecin qui avait prêté son assistance à la délinquante.

Deux prévenus, la femme Bernet-Joly et le docteur Murat, comparaissaient devant le tribunal correctionnel, la première, sous la prévention d'exercice illégal de la médecine; le second, comme complice des faits reprochés à la femme Bernet.

Plusieurs témoins ont déclaré que ce docteur Murat signait, sans observation ni contrôle, les ordonnances dictées par la somnambule. Parfois même on les lui portait dans la pièce voisine, où il se tenait et les signait de confiance.

Le tribunal a renvoyé d'instance le docteur Murat, d'après les considérants suivants :

» Attendu qu'il est constant que, oubliant le respect qu'il doit aux titres qu'il porte, Murat a aidé et assisté la femme Bernet, en signant sans contrôle ni vérification des ordonnances qu'il n'avait pas rendues, et qu'il s'agit d'examiner si le fait qu'il a commis constitue une complicité légale;

» Attendu qu'aux termes des articles 59 et 60 du Code pénal, il ne peut y avoir complicité qu'autant qu'il y a délit, et qu'il s'agit d'examiner si l'exercice illégal de la médecine sans usurpation du titre constitue un délit ou une simple contravention;

» Attendu, il est vrai, que le texte de la loi de ventôse qualifie cette infraction de délit, mais que cette loi est antérieure au Code pénal qui, dans son article 1er, édicte d'une manière générale que la contravention est l'infraction que les lois punissent des peines de police;

» Attendu, enfin, que la jurisprudence de la Cour de cassation, ainsi que celle des Cours impériales, qui a longtemps varié sur ce point, paraît être fixée, par l'arrêt du 30 avril 1858, rendu, toutes chambres réunies, par laquelle la Cour suprême range l'infraction, objet du procès, dans la classe de contravention ;

» Attendu, en conséquence, que les faits établis contre Murat, constituent, de sa part, l'oubli le plus complet des devoirs de sa profession, et un abandon regrettable de la dignité que le titre honorable de docteur en médecine devait lui faire conserver, mais qu'aux termes de la loi, ils ne constituent pas une complicité punissable. »

COURRIER.

Dans la dernière réunion des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, qui a eu lieu jeudi dernier, on s'attendait à entendre la lecture du rapport que M. le doyen s'est chargé de rédiger en réponse à la demande adressée à la Faculté par M. le ministre de l'instruction publique, sur l'utilité de la création de chaires nouvelles. Si nous sommes bien informé, M. Paul Dubois n'aurait pu communiquer que quelques fragments de son rapport, et aucune décision n'avait pu être prise dans cette séance. Mais on nous assure que M. le professeur Malgaigne a prononcé une pressante et éloquente allocution en faveur du rétablissement de la chaire de philosophie et d'histoire de la médecine. L'assemblée se serait montrée très favorablement impressionnée par les motifs développés par M. Malgaigne, et aurait renvoyé l'examen de la question à la commission chargée de préparer le rapport en réponse à M. le ministre.

Par arrêté en date du 6 mars 1859, M. Orfila, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris (section de physique, chimie, pharmacie et toxicologie), est chargé du cours de pharmacie à ladite Faculté, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire.

— Par arrêté en date du 14 mars 1859, M. Réveil, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est chargé de suppléer, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, M. Caventou, professeur de toxicologie de ladite École.

— Par arrêté en date du 6 mars 1859, M. Gressent, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dites, en remplacement de M. Aubé, démissionnaire.

M. Gressent sera chargé en même temps de la suppléance de la chaire de matière médicale et de thérapeutique.

M. Tinel docteur en médecine, est nommé professeur suppléant à la même École, pour les chaires d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Gressent.

M. Duprey, professeur suppléant, hors cadre, est nommé professeur suppléant pour les chaires des sciences accessoires, en remplacement de M. Blanche, appelé à d'autres fonctions.

M. Duprey continuera à être chargé exclusivement de la suppléance de la chaire de pharmacie et de toxicologie.

— Par décret impérial en date du 12 mars 1859, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ministre par intérim de l'Algérie et des colonies, M. le docteur Vincent (Jacques-François), médecin civil requis, chargé du service de santé au dépôt des prisonniers arabes de l'île de Sainte-Marguerite, a été nommé chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret du 19 mars, M. Bouisson, chirurgien principal de la marine, a été nommé au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur, en récompense de sa belle conduite dans l'expédition de la Casamance (côtes occidentales d'Afrique).

LES DOCTORESSES AMÉRICAINES. — La doctoresse Elisabeth Blackwell, qui pratique depuis plus de sept ans à New-York, a dernièrement fait une série de lectures pour les dames à l'Institut de Marylebone. La doctoresse a traité de la médecine et de l'hygiène domestique. Une lady a offert de contribuer pour une somme de 8,000 l. st., aux frais d'établissement d'une chaire d'hygiène occupée par une femme de Londres. Mrs Elizabeth Blackwell a eu le plus grand succès, comme le prouvent la proposition de la généreuse lady susdésignée et les nombreux bouquets jetés à la fin des séances à la savante lectrice. — (*Express.*)

— M. le docteur Mallez a commencé un cours sur les maladies de l'appareil génito-urinaire, le lundi 21 mars, rue Larrey, n° 6, amphithéâtre B.

Le Banquet annuel de l'UNION MÉDICALE aura lieu le jeudi, 24 mars courant, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons de l'*Hôtel du Louvre*, rue de Rivoli.

Ce Banquet est offert par l'UNION MÉDICALE aux honorables avocats qui lui ont prêté leur concours dans le procès qu'elle a eu à soutenir contre les homœopathes.

On s'inscrit aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Le prix de la souscription est de 16 francs.

Les commissaires du Banquet ont l'honneur de prier instamment nos confrères de Paris et des départements, qui désirent assister à cette réunion, de faire connaître le plus tôt possible leur intention aux Bureaux du journal.

BIBLIOGRAPHIE.

Le Docteur Noir, par un Docteur Blanc. Un vol. in-12 de 72 pages. — Prix : 1 fr.

Leçons théoriques et cliniques sur les syphilides, professées par le docteur BAZIN, médecin de l'hôpital St-Louis, recueillies et publiées par Louis FOURNIER, interne de l'hôpital St-Louis, revues et approuvées par le professeur. Paris, 1859, 1 vol, in-8° de 234 pages. — Prix : 4 fr.

De la nature et du traitement du croup et des angines couenneuses. Études cliniques et microscopiques, par le docteur JODIN, médecin du 9e bureau de bienfaisance de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. In-8° de 39 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Recherches sur la circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies, par le docteur MAREZ, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. 1859, in-4° de 119 pages et 6 figures dans le texte. — Prix : 2 fr.

Ces quatre publications se trouvent chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

De quelques causes de maladies particulières à notre temps; par M. Francis DEVAY, professeur à l'École de médecine de Lyon, etc. In-8°, Paris, 1859, Labé, libraire.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales; par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale.* Brochure, 1 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 35. JEUDI 24 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 23 *Mars* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Au milieu du tumulte causé par des élections pour diverses commissions de prix, M. Depaul a commencé la discussion sur le travail de M. Huguier. Son discours, que l'Académie paraissait fort disposée à écouter, et qui, hâtons-nous de le dire, méritait d'être entendu avec attention, a été plusieurs fois interrompu soit par le bruit de la salle où l'on votait, soit par le président annonçant les résultats des scrutins; et il a été définitivement suspendu à quatre heures et demie, parce que l'Académie avait à se

FEUILLETON.

Une glane médicale sur les Eaux thermales des Pyrénées.

PAR UN MÉDECIN
dont le diplôme date du commencement de 1806.

(Suite et fin.—Voir le dernier n°.)

Dans ma manière de voir, l'effet des eaux sulfureuses, sur l'estomac comme sur la peau, est une stimulation qui se transmet physiologiquement à l'ensemble de l'organisme. Il est des malades atteints de phlegmasies viscérales plus ou moins latentes, se traduisant souvent par des sensations de langueur et de faiblesse, qui n'ont pas toujours été bien appréciées quant à la thérapeutique des thermales, et il n'est pas rare de voir ces phlegmasies s'exaspérer sous l'influence de cette médication.

Mais ce qu'aucun médecin, libre dans sa pensée, ce qu'aucun observateur instruit et gravement consciencieux ne saurait contester, c'est la puissante influence des nouvelles conditions hygiéniques sur les malades qui font aux eaux thermales un séjour convenablement prolongé. Il y a là un concours de causes de salubrité et de curation qui a bien aussi sa valeur.

Dans ce siècle de locomobilité, dans cette épidémie de déplacement si bien servie par les wagons, il n'y a plus de voyage proprement dit; les personnes et les choses sont des projectiles lancés en vingt-quatre heures du nord de la France au midi. Cette translation instantanée n'est plus qu'une affaire de bourse, et les riches de l'époque, surtout les femmes à névralgies, s'envolent à cœur joie dans cette

former en comité secret. Nous n'avons rien à objecter contre cette suspension, quoique la séance publique ait été fort courte ; et dans le cas actuel, moins que dans tout autre, nous ne trouvons aucun inconvénient à ce que l'argumentation de M. Depaul soit divisée en deux parties fort distinctes, comme l'est, du reste, le mémoire de M. Huguier. Mais nous devons dire que nous avons bien vivement plaint l'orateur qui s'est vu forcé d'aborder la tribune pendant que les huissiers promenaient leurs urnes dans la salle, et que les académiciens, occupés de leurs votes ou de leurs conversations particulières, ne paraissaient même pas se douter qu'un de leurs collègues réclamait leur attention pour une discussion importante. Enfin, M. Depaul a eu le bonheur et le talent de dominer le bruit et de se faire écouter. Il n'a eu, a-t-il déclaré, le temps de travailler sérieusement que la première partie du mémoire de M. Huguier ; il ne s'est, en conséquence, occupé que de l'hypertrophie de la portion sous ou intra-vaginale du col de l'utérus dont il est question dans cette première partie, que, nos lecteurs ne l'ont pas oublié, M. Huguier considère comme la moins intéressante, la moins neuve, et à laquelle il a consacré moins de développements pour en donner de fort étendus à la deuxième, dans laquelle il traite de l'allongement hypertrophique de la portion *sus-vaginale* du col. C'est ce dernier seul qui, suivant lui, peut simuler la chute complète ou précipitation, tandis que la première variétété (hypertrophie sous-vaginale) ne saurait être confondue qu'avec un simple abaissement. On voit donc que la discussion est loin d'être définitivement engagée sur le terrain qu'elle doit réellement occuper, et que c'est seulement lorsqu'il nous parlera des allongements de la portion sus-vaginale du col et des chutes ou précipitations *complètes,* que M. Depaul sera réellement dans le cœur de la question. — Relativement aux hypertrophies sous-vaginales, l'argumentation de M. Depaul peut se résumer dans les points suivants :

1° M. Huguier a eu tort de présenter cette altération comme inconnue avant lui. Nombre d'auteurs l'ont décrite et elle est très facile à distinguer du simple abaissement. Nous ne savons si M. Huguier a été aussi absolu sur cette question de priorité que M. Depaul a paru le croire, mais il nous a semblé que c'était surtout dans la deuxième partie de son travail, et non dans la première, qu'il prétendait avoir produit les faits neufs et passés inaperçus avant lui. C'est un point sur lequel le savant chirurgien de l'hôpital Beaujon aura, du reste, à s'expliquer.

2° L'usage de la sonde utérine n'est pas nécessaire pour diagnostiquer ces affections,

---

ligne ferrée, qui ne tarde point à atteindre ce qu'on appelle le *réseau pyrénéen.* Cette idée d'abord, cette impulsion ensuite, font déjà sur l'esprit et le corps une impression qui prédispose admirablement au bienfait des eaux thermales convoitées.

Esquissons à grands traits les conditions des divers ordres de malades qui recourent aux eaux minérales des Pyrénées. Je me bornerai à quelques types seulement.

Le bureaucrate, fléchi quotidiennement en trois ou quatre plis sur son siége, où il est tourmenté par les gastralgies et la migraine, se redresse soudainement au nom de Cauterets, qui lui fait entrevoir sinon le terme, du moins la suspension de ses maux. — Le diplomate, abimé dans ses pensées d'équilibration européenne, délaisse avec joie le cauchemar de ses dépêches empilées, et, se frottant le front pour en effacer les rides politiques, s'élance avec bonheur vers les sources sanitaires des Pyrénées. — Le ministre déchu va chaque année noyer dans le soufre ses humeurs noires et son ambition répercutée. — Le financier, malgré l'attrait des additions et des soustractions, fait à sa santé le sacrifice de ses chiffres chéris. — Le vieux guerrier de l'Empire soupire annuellement après la médicale source pour fortifier la citadelle de son corps et ablutionner ses cicatrices d'Austerlitz et de Wagram. — Voici venir le chef opulent d'une grande fabrique où s'étiole et se consume, pour fonder sa fortune, une légion de fuligineux ouvriers ; il confie à un suppléant son active surveillance pour s'enfuir de ce milieu empesté et gagner le grand air des Hautes-Pyrénées. — Mais un ordre de la société qui afflue dans des proportions considérables aux établissements thermaux est celui des ecclésiastiques de divers rangs. Obligés d'écouter dans une attitude forcée les misères, souvent *male olentes,* des pauvres humains, ils ont beau leur opposer la boue nicotianée de leurs narines, leurs poumons en voie de défaillance ont besoin de l'air pur et frais de la région pyrénéenne. — Et, pour en finir avec ces croquis,

et l'hystéromètre est un instrument dont l'emploi est *toujours* dangereux. Il faut donc le bannir, sinon complétement, au moins à peu près de la pratique. Ce deuxième argument, sur lequel M. Depaul s'est complaisamment étendu, et pour cause, se rappelant peut-être un peu trop la discussion de 1853, est un hors d'œuvre dans la question. Mais nous qui avons défendu, dans ce journal, des idées opposées à celles de M. Depaul, nous devions, moins que tout autre, les laisser passer sans protestation. Non, le cathétérisme de l'utérus n'est pas TOUJOURS dangereux, à peine l'est-il quelquefois, comme le simple cathétérisme de l'urèthre; — et les accidents que M. Depaul s'évertue avec tant de soin à recueillir de tous les côtés, peuvent toujours être expliqués, moins par l'opération elle-même que par l'oubli d'une des précautions qu'elle commande, et que les plus habiles eux-mêmes ont eu parfois le tort de négliger. Quant à sa nécessité, elle est si évidente, que M. Depaul est peut-être le seul aujourd'hui à la contester, et, sans sortir de la discussion actuelle, il nous sera facile de la rendre évidente. M. Depaul a dit : « Je place un doigt sur le col, dans le vagin, je mets l'autre main à l'hypogastre, » sur le corps de l'utérus, et j'ai ainsi la longueur de l'organe. » Mais, lui répondrons-nous, comment vous assurez-vous que l'utérus seul est interposé entre vos deux mains? Qu'est-ce qui vous prouve qu'une tumeur sur-ajoutée, et complétement adhérente au fond de l'organe, n'est pas venue augmenter ses dimensions apparentes? Comment vous assurerez-vous de la réalité de ce fait, si vous n'introduisez pas dans la cavité de l'utérus une sonde qui, vous donnant ses dimensions réelles, vous permette de les comparer avec les dimensions apparentes que vous fournit la palpation seule ? Etc.

3° L'amputation du col de l'utérus est une opération très dangereuse, a dit M. Depaul; elle a été mortelle dans tous les cas où il l'a vu pratiquer, et il s'étonne que M. Huguier ait osé la proposer contre une affection aussi peu grave et aussi facile à guérir que la simple hypertrophie sous-vaginale. Il est vrai qu'entre les mains de M. Huguier elle a eu moins de gravité, car sur dix opérées on ne trouve pas un seul cas de mort, et les accidents se sont bornés à trois hémorrhagies qui ont été facilement arrêtées. Mais lorsqu'il s'agit de détruire le col allongé, M. Depaul s'est demandé, et nous serions assez volontiers de son avis, si à l'instrument tranchant qu'emploie M. Huguier, il ne vaudrait pas mieux substituer le fer rouge qui agit tout aussi efficacement, et expose à moins de dangers encore.

Amédée LATOUR.

---

il est une classe, un peu déclassée, que l'aiguillon de la locomobilité presse vivement et qui, de tous les points de l'Empire, fluxionne soit aux Pyrénées, soit aux bains de mer, c'est celle des ci-devant épiciers ou marchands, titrés aujourd'hui de négociants ou d'artistes. Il faut voir avec quel empressement l'épouse huppée et ses filles laissent au domicile le *si j'osais,* coiffant hardiment le chapeau, involvant la crinoline, se drapant du talma et du bournous, avec une grâce, une coquetterie qui défient les plus hautes dames. L'idée d'étaler ce luxe, l'attrait d'un voyage à la vapeur ont déjà produit une influence physiologique qui assure le succès de l'hydrothérapie pyrénéenne.

Je n'ai fait qu'effleurer la thérapeutique spéciale des eaux minérales et je n'irai pas plus loin. Je me bornerai à signaler quelques influences hygiéniques sur la multitude hétérogène qui irradie vers les Pyrénées. Je laisse au médecin imbu d'une saine physiologie et affranchi des préjugés qui entravent la pensée du vrai le soin d'apprécier les impressions extérieures qui retentissent sur les divers tissus du corps et sur les actes de la vie. Dans l'écrit actuel, je déroulerai seulement les causes matérielles, les agents de ces impressions. Ce tableau, dont les images seront tracées rapidement et dans l'ordre de leur succession, sera nécessairement irrégulier et avec des bigarrures.

Déjà avant de pénétrer au cœur de ces monts célèbres, les aspirants à la santé éprouvent, à l'aspect des vallons riants et des sites pittoresques qui en forment l'avant-scène, une émotion électrique qui se transmet aux organes les plus intimes et en modifie la vitalité. Mais bientôt des tableaux plus graves, plus sévères remuent l'âme et font frissonner toutes les fibres. Le voyageur se trouve tout à coup engagé, enseveli dans une route dont les savantes spirales, entre des rochers à perte de vue, lui font traverser des zones atmosphériques de plus en plus fraîches, lui permettent d'entrevoir une végétation spéciale qui tapisse

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ÉTAT NERVEUX, A PROPOS DU MÉMOIRE SUR LE NERVOSISME, PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, PAR M. LE DOCTEUR BOUCHUT.

Par le docteur H. Bourguignon.

Mon cher rédacteur,

J'avais demandé à l'Académie de médecine la faveur de présenter quelques observations sur l'*état nerveux*, à l'occasion du mémoire de M. Bouchut sur le *nervosisme aigu et chronique;* cette demande avait été accueillie par le conseil, mais la discussion s'étant immédiatement engagée, je ne pouvais occuper la tribune concurremment avec les membres de la docte compagnie, et ma lecture a été renvoyée à l'une des prochaines séances. A la rigueur, je pourrais attendre mon tour de lecture, mais comme l'intérêt de mon opuscule sur l'état nerveux est tout d'*actualité,* en ce sens, qu'il se rattache directement au travail de M. Bouchut, je préfère le publier pendant que la discussion sur le nervosisme est encore présente à l'esprit de tous.

Je vous adresse donc les pages destinées à l'Académie; donnez-leur l'hospitalité dans votre journal, si toutefois vous les en jugez dignes.

Plusieurs discours ont été prononcés à la tribune académique, à propos du rapport fait sur le nervosisme; je les ai entendus avec un vif intérêt, et si je persiste à vouloir publier après la clôture de la discussion, ce que j'avais écrit avant qu'elle fût ouverte, ce n'est pas par présomption; en effet, le génie, le travail et l'éloquence de quelques hommes, résumant même le fruit des labeurs passés, devaient encore laisser beaucoup à faire et beaucoup à dire, lorsqu'il s'agit de la question si importante et si difficile de l'état nerveux. N'est-ce pas le cas de dire ici avec Sénèque : *Multum adhuc restat operis, multum que restabit; nec ulli nato, post mille sœcula, prœcludetur occasio aliquid adhuc adjiciendi.* (Il reste et il restera toujours beaucoup à faire, et ceux qui naîtront après des milliers de siècles trouveront encore matière à de nouvelles recherches.)

On peut affirmer sans crainte que la pathologie nerveuse laisse encore des faits

---

ou incruste ces murailles rocheuses, de jeter un regard fugitif sur les pics isolés qui percent la nue. Ces grands changements de décorations à vue l'accompagnent jusqu'à son gîte thermal définitif.

Ces émouvants panoramas, ces impressions si multipliées ont déjà produit sur le nouveau débarqué un bien-être inespéré même avant d'avoir réglé la question administrative des thermales.

Poursuivons. Dans tous les établissements d'eaux minérales on voit, en compagnie des malades, des gens bien portants, des touristes, des chasseurs, des naturalistes, des paysagistes, des promeneurs sans but arrêté, dont l'exemple séduit, entraîne les convalescents ou les demi-malades. Des excursions toujours joyeuses et bruyantes se font à pied, à cheval ou en porteurs, et sont dirigées, pour peu qu'elles soient lointaines, par des guides montagnards soldés, dévoués et sûrs. Entreprises dans de bonnes conditions météorologiques, elles deviennent, sans qu'on sans doute, de salutaires médications. Les tableaux les plus saisissants, les surprises les plus inattendues, mettent en jeu toutes les fibres, tous les ramuscules nerveux et vasculaires, toutes les sensations. L'organisme est impressionné, ébranlé dans tous ses éléments.

Ces gaves tantôt mugissants dans les profondeurs du ravin, tantôt s'élançant avec fracas en toisons éblouissantes de blancheur; ces pics altiers qui, détachés de la chaîne, semblent lier l'azur des cieux aux immenses apophyses géologiques et qu'ont illustrés les Palasson, les Darcet, les Reboul, les Ramond; ces crêtes fantastiquement lacérées, qui témoignent de l'action érosive du temps; ces chaos de blocs entassés, témoins irrécusables et de l'épouvantable choc des avalanches et de la fracturabilité des rocs les plus durs; ces *cols* ou *ports,* embrasures qui communiquent d'un royaume à l'autre, permettent à l'amour-propre de celui qui leur a livré l'assaut, de raconter qu'il a eu en même temps un pied en France et l'autre en Espagne; ces cascades,

nombreux et importants à découvrir, en voyant avec quelle ardeur on se livre aujourd'hui même, à l'étude anatomique et physiologique du système sur lequel cette pathologie repose; et ce n'est pas quand la structure intime d'un système organique est à peine connue, ce n'est pas quand ses fonctions nous offrent encore tant de mystères, qu'on peut prétendre posséder les lois de sa pathologie.

Je comprends donc que M. Bouchut, frappé sans doute, comme je le suis moi-même, du vague de nos connaissances sur les névroses, ait eu la pensée de publier un mémoire sur le *nervosisme*. Cependant, chacun s'est demandé s'il était réellement bien nécessaire de créer un mot nouveau, alors que la dénomination d'*état nerveux,* adoptée par Sandras, semblait être généralement acceptée; et si, d'autre part, le *nervosisme chronique* de M. Bouchut ne serait pas tout simplement l'état nerveux ordinaire, et le *nervosisme aigu,* tout simplement aussi la fièvre nerveuse également décrite par Sandras, et considérée comme un état nerveux aigu, passager : mais il faut, avant de se prononcer sur la valeur de l'œuvre de notre confrère, en attendre la complète publication.

Il y avait, d'ailleurs, non pas un mot nouveau à créer : le glossaire de notre pauvre science prouve déjà trop, par le nombre et la variété des dénominations, l'incertitude de nos connaissances; mais des faits importants à constater, une étiologie plus physiologique à établir, une anatomie pathologique à discuter, une thérapeutique plus rationnelle à formuler. Je me plais à croire, malgré le silence qu'ont gardé sur ces questions les honorables membres de l'Académie qui ont analysé l'œuvre de M. Bouchut, que le mémoire sur le nervosisme jettera quelque lumière sur ces points encore si obscurs de la pathologie nerveuse? Quoi qu'il en puisse être, je vais me livrer à une courte dissertation sur chacune de ces questions.

Toute l'économie prend part à l'état nerveux, le principe vital, les facultés psychiques, les forces vitales, et les instruments ou les organes que ces dernières mettent en jeu, et ce ne serait pas sortir du sujet que de céder ici à la tentation de faire une excursion dans le champ de la philosophie médicale; mais je n'ai pas pris la plume dans cette intention, je passe donc outre.

Pour le moment, je me contenterai d'établir en fait, et je demanderai qu'on veuille bien accepter comme démontrée, et cela, pour le besoin de la cause, pour rendre la discussion plus claire, la proposition suivante, à savoir : que le principe vital est un,

---

qu'on prendrait de loin pour des crinières neigeuses immobiles et muettes; ces chutes d'eau en nappe où brillent, par un beau soleil, toutes les couleurs de la ceinture d'Iris; ces énormes troncs excavés du hêtre séculaire; ces sapins pyramidaux, avec leurs longues barbes de lichen; ces sentiers linéaires et tortueux où, malgré les reliefs pierreux, le pied pratique du cheval montagnard, qu'on croirait une rossinante, ne fait jamais un faux pas; ces tapis verts presque verticaux de la pelouse alpine; ces paisibles lacs au milieu des solitudes rupestres et dont le cristal permet d'apercevoir la truite; ces grandioses amphithéâtres drapés de larges manteaux d'éternelles neiges et qui encadrent ces lacs de leur enceinte perpendiculaire; cette zone du *rhododendrum* laissant au-dessous d'elle celle du noir sapin; et quelle joie pour le botaniste qu'embrase le feu sacré de l'aimable science de fureter d'un œil avide les réduits, les anfractuosités, les éraillements, tous les coins et recoins fleuris des étages de la colassale ossature : il voudrait être un Briarée pour cueillir et cette famille foisonnante des saxifrages, l'honneur de la flore pyrénéenne, et cette *saxifrage du Groenland* et la *renoncule glaciale* qui, croissant sur les plus hauts sommets, indiquent aussi bien que le meilleur baromètre l'altitude la plus extrême, et ces séduisantes *gentianes,* depuis l'*acaulis,* dont la grande corolle bleue semble poindre du sol, même jusqu'à la *lutea* de nos pharmaciens, et ces *primula* si élégantes, avec leurs proches parentes en miniature l'*androsace* et l'*aretia*, et le vénéneux *napel,* et les *renoncules* et les *anémones,* et mille autres plantes encore convoitées pour l'herbier ou le parterre; ces granits, ces quartz, ces grès, ces schistes, ces marbres, ces ophites auxquels le marteau dérobe un éclat pour le cabinet d'un ami; ce spectacle si ravissant d'un escadron de *chamois* ou *izards,* suspendus sur la pente escarpée du rocher et défilant en une seule série, commandée par le vétéran de la troupe; ces *lagopodes* ou perdrix blanches s'envolant à vos pieds; ce *coq-*

universel, dans l'échelle animale ; adéquat, identique chez le mollusque comme chez l'homme; qu'il est immatériel, intangible; à l'abri de toute perturbation relative. Il est ou il n'est pas : s'il est, il y a vie, s'il n'est pas, il y a mort. Toutefois, ce que je dis du principe vital n'est point d'une application rigoureuse, comme je vais essayer de le démontrer, aux forces vitales, qui, elles, sont subordonnées à l'organisation si variable de l'animalité, aux conditions également si variables de la santé, et parmi ces forces vitales, je place en première ligne la *névrosité*.

Il s'agit ici de l'état nerveux; je désire concentrer le débat sur cette maladie, et si je réduis la question à ses éléments les plus simples, si j'en écarte tout ce qu'elle a de complexe, c'est dans le but de me faire plus facilement comprendre et de fixer dans les esprits quelques conclusions pratiques.

Quels sont dans l'état nerveux, abstraction faite du principe vital, que je tiens à mettre hors de cause, les éléments dont il importe de tenir compte dans cette discussion? Ce sont, chez l'homme, les facultés psychiques que je demanderai également de laisser un moment à l'écart, puis chez l'homme et les animaux, les facultés intellectuelles, le sentiment, les passions, puis enfin, comme élément plus essentiellement propre à l'animalité, la névrosité, qui préside à toutes les fonctions organiques de sensation et de nutrition.

La névrosité, les forces vitales nerveuses ne donnent à l'homme la santé, qu'à la condition de distribuer dans toute l'économie, et suivant la loi physiologique, l'excitabilité nécessaire au libre fonctionnement des organes. Quand cette loi est momentanément violée, il y a souffrance, hyperesthésie, névralgie, anesthésie; quand l'équilibre est plus longtemps et plus gravement rompu, il y a maladie, *état nerveux*, avec toutes les complications névropathiques, paralysie, hystérie, hypochondrie, etc., etc., que cet état entraîne à sa suite.

On a donné comme condition essentielle de l'état nerveux, l'absence de toute altération du système nerveux appréciable à nos sens, et quelques-uns même exagérant ce principe, poussant plus loin l'ontologie, ont été jusqu'à dire qu'il ne pouvait être question d'anatomie pathologique à propos des maladies nerveuses.

Certes, l'étude des névroses rencontrait déjà d'assez sérieux obstacles dans l'insuffisance de nos connaissances en anatomie, et en physiologie, sans que ces doctrines imbues d'un vitalisme exagéré vinssent encore décourager nos efforts, en proclamant

---

de-bruyère, courant comme un cerf; cet *aigle royal*, qui plane au haut des cieux sur l'aire de ses aiglons; ce beau *gypacte*, l'ambition de l'ornithologiste; ce *pic noir*, si effaré, si difficile à tirer; ce *cincle plongeur*, qui se roule dans le torrent; ce *merle bleu*, juché solitaire au sommet du roc; ces troupeaux de brebis, blanchissant les pacages lointains, gardés par leur redoutable cerbère; ces eaux fraîches et vives, ruisselant de toutes parts et conviant le creux de votre main à étancher avec prudence la soif; enfin ce repas pastoral, où les guides étalent sur la nappe des graminées, et la longe froide du veau et le pain avec le fromage, et le lait bien crêmé de la cabane, et le vin pour couper la crudité de l'eau. Cavaliers et piétons, porteurs et portés, tous rivalisent d'appétit et de bonne humeur, tous, comme on dit, font du bon sang.

Mais il s'en va temps de mettre un terme à ces rudes ascensions entrecoupées, aux esquisses de ces tableaux fragmentaires de cette nature primitive, dont les contrastes sont infinis, à ces impressions si diversifiées, suivant la trempe d'esprit et de corps, et suivant la spécialité d'instruction de chacun.

Que le médecin, juste appréciateur de ces documents, en infère les conséquences physiologiques dont j'ai parlé plus haut.

Dr X...

Paris, 9 février 1859.

---

ainsi à l'avance l'inévitable insuccès de toutes recherches, faites en vue d'éclairer l'obscur dédale des maladies nerveuses, et ce vitalisme qui maintenait ces maladies ainsi que les forces vitales dont elles dépendent, dans le domaine exclusif de la métaphysique, de l'immatérialité, de l'inaltérabilité, n'a pas peu contribué à faire accepter les névroses comme incurables, au grand préjudice de la pathologie nerveuse et de l'intérêt des malades.

Je conteste donc aux forces vitales leur virtualité, leur indépendance, leur suprématie : elles sont solidaires des états organiques, et loin de leur commander toujours, elles leur obéissent souvent. Qu'importe le privilége de leur essentialité, de leur inaltérabilité, si elles sont, dans des cas donnés, astreintes à subir servilement la loi de la matière. En veut-on des preuves? Elles abondent.

Si je diminue les éléments protéiques, la dose physiologique du fer, contenus dans le sang, je détermine la chloro-anémie. Les centres nerveux qui produisent et transmettent la névrosité, ne trouvant plus dans le blastème du fluide sanguin les conditions physiologiques de leur nutrition, de leur élaboration, laissent l'organisme au-dessous du degré d'excitabilité que réclame le libre exercice de toutes les fonctions. La force vitale nerveuse est frappée sinon dans son essence, du moins dans la manifestation de sa puissance, dans sa quantité, et dès lors il y a souffrance nerveuse. Si cet appauvrissement du sang persiste, certains appareils, soit de la respiration, soit de la digestion, soit de la circulation, suivant la prédisposition acquise, troublés à leur tour dans leurs fonctions, aggravent cette chloro-anémie, et l'état nerveux est constitué.

Des maladies diathésiques congénitales ou acquises, le rhumatisme, la goutte, la syphilis, l'herpétisme, développent-ils dans les humeurs, dans le blastème du sang, le principe morbide simple ou combiné qui leur est propre, le système nerveux en éprouve bientôt une sérieuse atteinte, et la perturbation apportée dans la névrosité se traduit par une variété infinie d'accidents, dont nous avons fait trop gratuitement des individualités pathologiques, des entités morbides. Quelques gouttes de chloroforme, d'alcool, quelques vapeurs d'acide carbonique, quelques milligrammes de strychnine, de curare, de plomb, ou annihilent ou surexcitent cette névrosité. Une plaie développe le tétanos, une émotion vive produit la syncope, cause même la mort. Quel rôle a joué dans toutes ces circonstances l'inaltérable suprématie de la force vitale? Qui de l'organe, en tant que sang et appareil nerveux, ou de la force vitale, a gouverné et dominé dans l'organisme? La question posée est résolue.... Et puisque les organes tiennent dans leur dépendance la névrosité, il importe au premier chef de soumettre ces organes à un scrupuleux examen, dans le but de découvrir les causes organiques des névropathies. D'où je conclus que l'anatomie pathologique, contrairement à ce que l'on professe trop généralement, n'est point ici stérile.

Je ne me hasarderai pas à dire, dans l'état de nos connaissances, que le système nerveux présente, dans les névroses, des altérations organiques, mais il est permis de croire que la substance nerveuse n'est point indifférente aux éléments de nutrition que le sang appauvri ou pathologiquement vicié lui apporte. Je soupçonne que, dans certains cas de névralgies chroniques et de paralysies, il se produit, soit dans les centres nerveux, soit dans leurs divisions, quelques modifications spéciales qui seront un jour découvertes.

Le microscope, aidé des réactions chimiques, restât-il impuissant à nous révéler des altérations appréciables dans le système nerveux, que l'anatomie pathologique des névroses laisserait encore un vaste champ ouvert à nos recherches dans les altérations générales du sang, dans la diagnose des vices diathésiques; en effet, dès que ces altérations organiques troublent fréquemment les fonctions des forces vitales, elles appartiennent de droit à l'anatomie pathologique.

Je reconnais, ainsi que tous les pathologistes, l'importance de la chlorose et de l'anémie, comme cause des névropathies; mais j'attache peut-être une importance encore plus grande aux *diathèses*. Rarement la chloro-anémie cause seule l'état nerveux, comme le feraient des unités simples; presque toujours, au contraire, la chloro-

anémie, provoquée elle-même par les diathèses qui ont altéré la santé, concourt avec ces dernières à former un ensemble étiologique complexe, qui réclame de la part du médecin une sérieuse analyse. Le plus souvent la combinaison d'éléments morbides divers a produit l'état nerveux ; et de la part distincte faite à chacun de ces éléments dépendent les indications thérapeutiques. Si les réactions de ces éléments morbides sont méconnues, la thérapeutique manquera de base précise, et après des efforts impuissants, l'on déclarera la névrose incurable. Aurait-on été réduit à la triste nécessité de faire cet aveu désolant, si, dans la médication, on eût été éclairé par une meilleure analyse des causes si variées qui ont contribué à constituer la maladie? J'ose ne pas le croire.

J'ai surtout insisté sur la pathogénie de l'état nerveux, j'ai principalement fixé l'attention sur l'importance des maladies diathésiques, parce que ce point de vue étiologique m'a paru trop généralement oublié. J'en trouve une preuve dans des leçons faites sur la chorée, il y a quelques jours, par le plus érudit, le plus sagace et le plus habile praticien parmi nos maîtres, par M. le professeur Trousseau; leçons publiées dans l'UNION MÉDICALE par M. Blondeau. Le professeur a énuméré les causes de la chorée, je me trompe, de chorées très diverses; il a cité parmi leurs causes, la loi de coïncidence dont M. Sée a surtout fait comprendre l'importance, mais il a passé sous silence toutes les autres causes diathésiques autres que le rhumatisme, et pour cette seule raison, le traitement, quoique tracé de main de maître, a laissé quelque chose à désirer. Ce que je dis de la chorée est vrai pour toutes les autres névroses, et le fait pathologique le plus propre à résumer synthétiquement dans l'application ces considérations générales est, sans contredit, l'*éclampsie.* Tant que le sang de la femme en gestation porte aux centres nerveux, les éléments physiologiques de leur nutrition et de leur élaboration, les forces vitales, la névrosité président régulièrement aux fonctions de l'organisme; mais quand, sous l'influence de causes diverses, l'urémie et l'albuminurie ont modifié les qualités du sang, la névrose éclamptique se déclare. L'altération du sang étant ici la lésion organique, et la cause pathogénique, devient la base d'un traitement rationnel, dans lequel, soit dit en passant, la saignée me semble avoir une action bien empirique.

Ce que je viens de dire paraîtrait, à bon droit, inspiré par le plus étroit organicisme, si je maintenais l'étiologie de l'état nerveux dans les grossières régions organiques où je l'ai fait descendre. J'ai hâte de dire, que l'animalité n'est point seule en cause dans cette névrose, et que si fréquemment les états organiques troublent les forces vitales dans leurs fonctions, tout aussi fréquemment les facultés intellectuelles et les passions sont des causes directes de l'état nerveux, et, dans ces cas, le pathologiste chercherait en vain sur le cadavre, soit dans les centres nerveux, soit dans les organes solides ou fluides, une trace appréciable des désordres soumis à son examen pendant la vie.

Le nombre des souffrances morales et physiques de l'homme est proportionnel à celui de ses facultés et de ses fonctions ; sentir et souffrir résument toute sa vie. Et quiconque ne saurait remonter des névropathies constatées aux sensations antérieurement ressenties ; pressentir en philosophe et en moraliste les secrets tourments de l'âme et du cœur, mesurer l'empire tyrannique des passions, faire la part des excès et de l'abus des plaisirs sensuels ; celui qui méconnaîtrait le puissant intérêt qui s'attache à l'examen général de tout sujet affecté de l'état nerveux, en ce sens que l'homme tout entier, *intùs et extrà,* doit être analysé, connu, s'efforcerait en vain de remédier au mal.

Je reconnais que l'influence déréglée des passions n'est pas de moindre importance dans l'étiologie que celle des diathèses, car de même que l'état morbide des organes perturbe à la longue les facultés mentales, de même, aussi, l'aberration des facultés psychiques a souvent pour conséquence un trouble des fonctions organiques.

La réaction réciproque de l'esprit sur la matière et de la matière sur les forces vitales est la loi suprême de la pathologie nerveuse, et tout médecin qui oublierait

cette vérité serait, à bon droit, accusé d'être exclusivement vitaliste ou organicien. L'âme et le corps, a dit je crois, Montaigne, sont unis par une étroite couture, et s'entre-communiquent leur fortune.

En résumé, je me suis surtout efforcé dans cette courte dissertation sur l'état nerveux, de fixer l'attention sur sa pathogénie.

Je crois avoir rationnellement établi : 1° que les causes de l'état nerveux sont de deux ordres, les unes morales, psychiques, les autres matérielles, organiques ; 2° que l'anatomie pathologique nulle dans l'état nerveux produit par les réactions passagères des facultés et des passions sur les organes, est au contraire incontestable et de la plus grande importance dans les états organiques diathésiques ; 3° que la matière médicale et l'hygiène, en prenant ce dernier mot dans son sens le plus large au point de vue philosophique et social, offriront au médecin de précieuses ressources toutes les fois qu'il saura établir le traitement sur les indications d'une étiologie rationnelle.

Ce ne sont pas les livres, mais bien les observations cliniques, qui m'ont conduit aux considérations générales que je viens d'exposer sur l'état nerveux ; aussi ai-je quelque raison de croire qu'elles sont fondées, et qu'elles recevront la double consécration du temps et de l'expérience.

Permettez-moi d'ajouter quelques mots en terminant, mon cher rédacteur, dans le but de motiver mon insistance à intervenir dans cette discussion sur l'état nerveux.

Lorsque la mort enleva si prématurément mon beau-père, le docteur Sandras, en 1856, il travaillait à la seconde édition de son *Traité des maladies nerveuses ;* je n'ai pas voulu laisser son œuvre inachevée, et je me suis imposé la tâche laborieuse et difficile de conserver au monde médical, et de mettre au niveau des progrès de la science, un livre qui avait été si favorablement accueilli. Le chapitre le plus important de l'ouvrage de Sandras, de l'avis de tous les critiques, est incontestablement celui qui traite de l'état nerveux, et qu'il a peut-être le premier décrit comme une maladie distincte. C'est donc avec surprise que j'ai entendu citer à l'Académie presque tous les auteurs qui, depuis Hippocrate, ont écrit sur les maladies nerveuses, sans qu'il ait été fait mention du nom de Sandras, car, sauf M. Baillarger, tous les orateurs ont oublié de le rappeler, et cependant, la description si complète que Sandras a laissée de l'état nerveux et de la fièvre nerveuse aiguë n'est autre, à bien prendre, que celle du nervosisme chronique et aigu.

Je veux croire qu'un oubli involontaire a seul fait passer sous silence le nom de Sandras, autrement je ferais appel à l'impartialité du corps médical, cet appréciateur en dernier ressort, qui rend justice à chacun selon ses œuvres.

PHYSIOLOGIE.

Enseignement du Collége de France.

LEÇONS DE M. CLAUDE BERNARD SUR LA MATIÈRE GLYCOGÈNE DU FOIE (1) ;

Recueillies et analysées par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

L'étude de la matière glycogène se rattache essentiellement à celle de la glycogénie; cette matière est la condition la plus proche et la plus importante de la formation du sucre, car ce produit n'en est qu'un dérivé, qu'une conséquence. On savait que le foie fabriquait du sucre, mais on ignorait comment cela avait lieu. Lehmann ayant trouvé dans le sang de la veine-porte une matière azotée, et dans les veines sus-hépatiques une moins grande quantité de fibrine, on supposait qu'il y avait un dédoublement; le phénomène est plus simple. Dans le règne animal, de même que dans le règne végétal, il se forme une production d'amidon, d'où résulte une substance secondaire, qui est le sucre. Cet amidon se crée sur place, dans un organe déterminé, dans le foie. Les réactions sont identiques dans les deux règnes, et la transformation s'opère d'une manière toute semblable.

(1) Voir les numéros 3 et 26 de l'UNION MÉDICALE.

On va voir comment cette matière a été découverte, comment on l'obtient, ses variétés dans les différentes classes d'animaux, ses caractères, son siége, aux dépens de quelles substances elle se forme. Il sera question ensuite du ferment hépatique, de son rôle dans la transformation de la matière glycogène en sucre, du foie provisoire ou temporaire, de la matière glycogène des muscles et de quelques autres tissus, du rôle de la matière glycogène et du sucre dans la nutrition, et enfin des applications qu'on peut faire de toutes ces études à la maladie connue sous le nom de *diabète.*

De la découverte de la matière glycogène, comment on l'obtient, ses variétés dans les différentes classes d'animaux, ses caractères, son siége, aux dépens de quelles substances elle se forme.

Pour arriver à la *découverte de la matière glycogène,* il a fallu beaucoup de tâtonnements. M. Bernard cherchait, sur un animal qui venait de mourir, combien il y avait de sucre dans une quantité donnée de tissu hépatique, et il opérait le dosage par la fermentation. Sur vingt grammes, par exemple, de ce tissu, il trouvait tant de sucre; plus tard, sur une semblable quantité, il en constatait davantage, et cette proportion allait ensuite en diminuant pendant vingt-quatre heures. Ces phénomènes se présentant toujours les mêmes, il devait en conclure qu'il se produisait du sucre dans le foie après la mort.

Afin d'étudier autrement ce phénomène, M. Bernard tua un lapin, retira de suite son foie et établit un courant d'eau par la veine porte. Après ce lavage, s'il faisait cuire le foie, il ne trouvait plus de sucre; mais, s'il abandonnait à elle-même la portion lavée, privée de sucre par ce lavage, et s'il l'examinait deux heures plus tard, d'autre sucre s'était refait. A mesure qu'on s'éloignait de ce temps, la quantité de sucre devenait successivement moindre. Il y avait donc, pour produire ce sucre, une action chimique se passant hors de la vie, sur une autre matière qui se changeait en sucre.

On peut se servir, *pour obtenir cette matière,* d'un animal à alimentation quelconque, car elle existe, comme le sucre qui en dérive, dans tout le règne animal, chez les vertébrés et les invertébrés. On broie le foie et on le fait bouillir, ce qui crispe les matières organiques; on le jette ensuite sur un filtre. Comme il resterait de ces matières qui altéreraient la nature de la liqueur à obtenir, on mêle à la décoction du charbon animal. Il sort une liqueur opaline, caractéristique de la matière glycogène. M. Bernard fait cette expérience devant son auditoire. Si l'on attendait trop, la liqueur deviendrait transparente et ne fournirait plus de matière amidonée.

On finit de précipiter les matières organiques par l'alcool, et on filtre encore. La matière glycogène est alors comprimée dans un linge, puis sous une presse, pour la priver de l'alcool qui peut rester. Le résidu ressemble à une tranche de fromage; on l'étale sur un verre et on le fait sécher dans une étuve, où il devient grenu. C'est véritablement de l'amidon. Cette matière glycogène existe en abondance, surtout proportionnellement dans le foie des petits animaux. M. Bernard présente plusieurs flacons qui en sont remplis. — Pour la dégager, on pourrait procéder aussi au moyen de l'acide acétique; mais il est assez cher, et d'ailleurs le procédé indiqué est le meilleur.

Il est des *conditions qu'il faut observer* sous peine de n'obtenir que de faux résultats. Une première est d'agir sur un animal bien portant, car la matière glycogène n'existe que pendant la santé; elle disparaît dans l'état de maladie. L'animal doit, en outre, être tué rapidement et son foie retiré de suite. Pendant la vie, il y a sans doute beaucoup de matière glycogène qui se détruit par le passage rapide du sang, et qui sort du foie sous forme de sucre; mais, après la mort, les circonstances d'humidité et de refroidissement, ainsi que le ferment hépatique, favorisent également le changement de cette matière glycogène en sucre. Chez les suppliciés, dont on peut ouvrir immédiatement le corps, on obtient la matière glycogène du foie avant qu'elle ait le temps de s'altérer.

La matière glycogène offre, *dans les diverses classes d'animaux,* des *différences* qu'il importe de faire connaître. Chez les *mammifères,* elle est d'autant plus abondante, à volume égal de foie, qu'ils sont plus petits. Dans les gros, la charpente augmente beaucoup de proportion; en effet, le foie d'un lapin est mou, celui d'un cheval est très dur. Chez les *oiseaux,* la matière amidonée disparaît très rapidement, et, pour la constater, il faut moins tarder encore à la chercher que chez les mammifères. Cette condition négligée pourrait induire en erreur.

Sur les *animaux à sang froid,* grenouilles, poissons, le phénomène qu'on observe est opposé et fort intéressant à noter. La matière glycogène ne disparait pas après la mort. Cela est évident surtout dans le foie de raie. On peut laisser pourrir cet organe, l'amidon n'y existe pas moins. Dans le principe, M. Bernard avait eu des doutes relativement au sucre des poissons;

il ne connaissait pas alors la matière glycogène. En général, quand un animal à sang chaud est mort, son foie prend une légère réaction acide ; si, dans la décoction, on trempe un papier de tournesol, on le voit rougir ; ce phénomène se remarque principalement chez les oiseaux, ainsi que le montre le professeur avec le foie d'une oie tuée la veille. Cet acide n'empêche pas la formation du sucre, qui s'opère sous l'influence d'un ferment. Le foie de raie, au contraire, a une réaction alcaline ; l'ammoniaque y abonde, il y en a même dans tout l'animal ; cet alcali s'oppose à la disparition de la matière amylacée. On peut donc, pour les expériences, se servir de foie de poisson, de celui de raie en particulier. — On a vu que la matière amidonée existait aussi chez les *invertébrés*, dans les huîtres, par exemple, qui en ont beaucoup. Les insectes en ont également. On la trouvera sans doute chez les crustacés.

Quels sont les caractères de la matière glycogène? Cette matière se comporte exactement comme l'amidon végétal ; ses réactions sont les mêmes. Sa composition chimique est identique ; c'est une substance hydro-carbonée. Desséchée, elle se suspend dans l'eau ; elle forme de l'empois comme l'amidon ordinaire ; l'eau en prend une teinte opaline. Sa propriété est de se changer en sucre. M. Bernard montre une solution d'amidon végétal et une solution d'amidon animal. Il met dans chacune de la liqueur Barreswill. On fait chauffer les deux tubes ; il n'y a pas de réduction, conséquemment pas de sucre. Mais si l'on transforme les deux substances en sucre, en y ajoutant un ferment végétal ou un ferment animal, tel que la salive ou le sucre pancréatique, alors, par le réactif cupro-potassique et l'ébullition, on obtient la réduction du cuivre, ce qui annonce la présence du sucre. L'addition du ferment avait rendu la liqueur transparente, d'opaline qu'elle était. La réaction est plus vive sur l'amidon animal. Au moyen des acides sulfurique ou chlorydrique, on transforme plus vite l'amidon en sucre. L'acide azotique change cette substance en une espèce de gomme, en acide mucique.

L'iode, qui donne avec l'amidon végétal une coloration bleue, dont la teinte se change en violet et en couleur vineuse avant de disparaître, ne produit avec l'amidon animal qu'une teinte vineuse. Cette coloration appartient à un état plus avancé de la transformation. Cela prouve que l'amidon, tel qu'on l'extrait du foie, a déjà subi un commencement d'altération, en raison sans doute de ce qu'on fait bouillir le tissu hépatique. M. Bernard espère qu'avec du foie de raie il pourra obtenir l'amidon mécaniquement, en laissant l'organe pourrir ; sans cette condition, il serait retenu par le parenchyme. Le foie putréfié, bien lavé, laissera sans doute échapper sa fécule, et il y a lieu de penser qu'on obtiendra une coloration plus bleue. L'iodure d'amidon disparaît par la chaleur et reparaît par le refroidissement, ainsi que le montre le professeur en plongeant le tube dans l'eau froide ; la partie inférieure bleuit d'abord. Cela est commun aux deux espèces d'amidon.

La matière amidonée du foie peut être conservée. Il faut noter cependant que l'amidon animal est plus susceptible de s'altérer que l'amidon végétal.

Recherchons maintenant *dans quel élément du foie réside la matière glycogène.* M. Bernard a fait à ce sujet beaucoup d'expériences sur le tissu hépatique, sur ses cellules à formes variées, sur leurs noyaux, leurs granulations graisseuses. Voici l'idée qu'on peut s'en former. Des lobules sont réunis les uns aux autres ; ils sont traversés par des vaisseaux ; au centre de chaque lobule, est la veine hépatique ; autour, sont les veines portes qui y envoient leur sang. La matière glycogène est-elle dans les vaisseaux, dans les cellules ou entre les cellules? Elle est sécrétée dans les cellules elles-mêmes ; on le prouve de la manière suivante : On fait dissoudre un morceau de foie dans une dissolution alcoolique de potasse, qui sépare et détruit les substances azotées. Au fond, il reste une matière granuleuse qui a résisté. On y reconnaît, au microscope, des cellules qui ont conservé leur forme ; elles constituent comme des granulations les unes au bout des autres. Si l'on sature par de l'acide acétique et qu'on ajoute de l'iode, on aperçoit une couleur plus foncée. En isolant les granulations, la réaction devient plus complète. Lorsqu'on se livre à ces opérations sur le foie d'un animal malade, tout se dissout et l'on ne remarque aucun changement de coloration ; il y a bien aussi des cellules dans ce dernier cas, mais pas de granulations qui sont propres à l'état de santé. Ces études seront faites plus facilement avec des foies de poisson, de raie surtout, où l'amidon ne disparaît pas.

Il nous reste à examiner *aux dépens de quelles substances se forme la matière glycogène.* Il n'est plus possible de penser qu'elle puisse venir d'une alimentation végétale amidonée ou sucrée, car, pendant des mois entiers, on a nourri exclusivement des animaux avec de la viande cuite ou crue, et on n'en trouvait pas moins cette matière. Il est bien certain, d'une autre part, que la viande de boucherie ne contient ni cet amidon, ni la matière sucrée sous aucune forme. Ces faits ne sont plus contestés, et il faut bien reconnaître que les animaux fabriquent du sucre avec des matériaux qui n'en contiennent pas. Les chimistes qui se sont occupés de cette question, Lehmann, Frerichs, Schmidt, pensaient que la production du sucre tenait à un dédou-

blement. Cette explication n'est plus admissible depuis la découverte de la matière glycogène.

Pour savoir quels matériaux fournissent cette matière, M. Bernard a fait diverses expériences. Il a pris deux chiens, de poids égal autant que possible, et dans des conditions semblables. Il les a privés, pendant huit jours, de nourriture et même de boisson. Après ce temps, il a donné à chacun d'eux une substance particulière : au premier, tous les deux jours, 30 grammes d'axonge dans 300 grammes d'eau ; au second, tous les deux jours aussi, 30 grammes de gélatine alimentaire, dissoute également dans 300 grammes d'eau. Dans ces deux substances, il n'y a pas de sucre. Après avoir donné ces doses quatre fois, il a tué les deux chiens par la section du bulbe rachidien, deux heures après l'ingestion de la dernière, pour que la digestion en fût manifeste. Les animaux étaient affaiblis, mais ils avaient de l'appétit et étaient encore vifs. En les ouvrant, on reconnut que le chien qui avait mangé de la graisse offrait dans ses chylifères une liqueur laiteuse, tandis que celui qui avait mangé de la gélatine ne présentait dans ces mêmes vaisseaux qu'un liquide transparent. Ayant ensuite examiné le foie, M. Bernard a constaté qu'il contenait beaucoup de matière glycogène chez le chien nourri à la gélatine, tandis que chez le chien nourri à la graisse, cet organe contenait à peine des traces de matière glycogène et de sucre par tous les réactifs. La conclusion nécessaire est que la gélatine produit beaucoup de matière glycogène et que la graisse n'en produit pas. Pour être bien sûr que les animaux ingéraient ces substances, on les introduisait dans leur estomac au moyen d'une sonde.

Dans une autre série d'expériences, M. Bernard a pris deux autres chiens, également à jeun depuis huit jours. L'un a été nourri de fibrine de bœuf bien lavée ; il en mangeait 2 à 300 gram. avec appétit. L'autre a été nourri avec même quantité de fécule végétale. Au bout d'une semaine de ce régime, on les a sacrifiés. La fibrine a produit dans le foie beaucoup de matière glycogène, mais la fécule végétale n'en a pas produit. C'est donc à la substance azotée qu'est dû l'amidon animal. Lehmann a reconnu que beaucoup de principes azotés disparaissent du sang en traversant le foie, ce qui indique que l'amidon animal doit être formé par des substances azotées. Il paraît certain, en effet, que le gluten, la gélatine, produisent la matière glycogène. Comme il n'entre pas, d'ailleurs, dans ces expériences, d'amidon végétal dans les organes digestifs, ce n'est pas à lui qu'on peut attribuer le sucre du foie. Toutefois, on ne peut guère prolonger chez les animaux le régime par des substances isolées, parce qu'ils en éprouvent rapidement des nausées et des vomissements.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Mars 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

Le rapport des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Loiret, en 1858. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Neucourt, de Verdun, et une de M. Parise, de Lille, qui sollicitent le titre de membre correspondant.

2° Une note sur l'allongement du col utérin, par M. le docteur Affre, de Biaritz.

3° Un mémoire sur le cancer des dents, par M. le docteur Valat, de Montpellier. (Comm. MM. Barth et Oudet.)

4° Une note sur l'emploi des anesthésiques administrés au moyen d'un tchibouck à robinet, par M. Delabarre.

5° Une lettre dans laquelle M. le professeur Bouisson, de Montpellier, remercie l'Académie de sa nomination au titre d'associé national.

Sur la demande de l'auteur, M. le Président ouvre un paquet cacheté déposé par M. Boutigny (d'Évreux), le 28 septembre 1858, et donne lecture de la note qu'il contient. C'est la formule d'un vin anti-lymphatique composé ainsi :

R. Suc de grande capucine. . }
Alcool fin à 36°. . . . . . } *ââ.* 25 grammes.
Quinquina gris concassé. }

Le phosphate de chaux provenant de la décomposition de 1 gramme de chlorure de calcium dissous dans l'eau et versé goutte à goutte dans une dissolution de 1 gramme 50 centigrammes de phosphate neutre de soude.

Écorces d'oranges amères. . . . 2 grammes.
Vin blanc de Bordeaux. . . . . 1 litre.

Faites macérer pendant huit jours, agitant fréquemment, puis filtrez. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. Roche dépose sur le bureau, au nom de M. Beaugrand, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, une brochure relative aux accidents déterminés par les différents verts arsénicaux employés dans l'industrie.

M. le Président annonce la mort de M. Lassaigne, ancien professeur de chimie à l'École vétérinaire d'Alfort, membre correspondant de l'Académie de médecine.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination des commissions pour les prix de l'Académie. — Sont nommés :

Prix de l'Académie (perchlorure de fer). — MM. Robert, Bouillaud, Bouchardat, Velpeau, Larrey.

Prix Portal (Étranglements internes). — MM. Barth, Huguier, Jobert, Cloquet, Cruveilhier.

Prix Civrieux (diathèse syphilitique). — MM. Lagneau, Ricord, Rostan, Trousseau, Jolly.

Prix Capuron (rétroversion de l'utérus). — MM. Paul Dubois, Moreau, Danyau, Cazeaux, Depaul.

Prix Barbier. — MM. Michel Lévy, Rayer, Mêlier, Grisolle, Nélaton.

Prix Amussat (chirurgie expérimentale). — MM. Malgaigne, Gimelle, Bouvier, Laugier, Renault.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. Huguier. — La parole est à M. Depaul :

Messieurs, j'avais raison d'hésiter avant de prendre la parole. Le travail de M. Huguier est, en effet, excessivement volumineux; il ne compte pas moins de 300 pages, écrites serré. C'est tout au plus si j'ai pu étudier la première partie depuis la dernière séance ; je commence néanmoins, puisque je suis inscrit.

M. Huguier a dit lui-même, au début de son mémoire, que lorsqu'on se présente avec la prétention — je cite textuellement — de réduire à néant ce qui est accepté depuis des siècles, il faut que ce fait soit énoncé devant des hommes compétents et soumis à la discussion. Je ne fais donc que me rendre à son invitation en montant à cette tribune.

Personne, Messieurs, n'apprécie plus que moi la valeur de tous les travaux de M. Huguier; je veux seulement relever, dans ces travaux, ou plutôt, dans le dernier travail qu'il nous a soumis, quelques exagérations. Ce travail se compose de deux mémoires bien distincts : le premier qui a trait à l'allongement hypertrophique de la portion sous-vaginale du col de l'utérus, que j'aimerais mieux appeler la portion intra-vaginale; le second, plus volumineux et plus important, concerne l'allongement de la portion sus-vaginale. Dans l'un comme dans l'autre, M. Huguier, laissant de côté les hypertrophies partielles, ne s'occupe que des hypertrophies longitudinales. J'accepte parfaitement ces données, et je n'envisagerai d'abord que ce qui se rapporte à l'allongement de la partie intra-vaginale.

M. Huguier commence par un reproche qui m'a touché pour ma petite part. Il a prétendu que l'apparition du museau de tanche à la vulve était presque toujours considéré, même par les médecins distingués, comme le résultat de l'abaissement en masse de l'utérus. M. Huguier se trompe, ce ne sont pas les médecins distingués qui commettent cette erreur, ce sont les autres.

J'ai été étonné que M. Huguier ignorât un travail où ces questions sont traitées et je vois là,

dans l'historique même du sujet, une preuve de l'exagération dans laquelle est tombé M. Huguier, en disant qu'il présentait des considérations, inconnues avant lui. Ainsi, Mme Boivin, que M. Huguier ne cite pas, à ma grande surprise, a indiqué l'allongement du col et l'erreur dans laquelle on pourrait tomber en le prenant pour la descente de la matrice, Mme Boivin, dis-je, insiste sur les précautions à prendre pour ne pas commettre cette erreur, aux pages 89, 91, et 193 de son premier volume. Or, ce qu'a écrit Mme Boivin n'était, à coup sûr, ignoré par personne parmi les médecins distingués, et, pour mon compte, je le savais. Mais un ouvrage plus récent sur ce sujet, est celui que M. Herpin, de Genève, a publié dans la *Gazette médicale,* au mois de janvier 1856. Ce travail, composé de deux articles, a pour titre : *De l'allongement démesuré du col de la matrice*, et contient deux observations très détaillées, en tous points conformes à celles de M. Huguier, sauf l'amputation. M. Huguier fait précéder son mémoire d'un historique dans lequel il rappelle le cas de Morgagni, celui de Leroux, de Dijon, ceux de Roux (*Anatomie,* de Bichat, 5e volume), de Désormeaux, de Boivin et Dugès. Il en conclut que le col peut s'allonger sans que l'utérus s'abaisse, que l'une des lèvres est souvent plus longue que l'autre; que si l'extrémité du col dépasse la vulve, elle se gonfle notablement; que cet état n'empêche pas la fécondation, qu'il ne constitue pas une affection très grave, et qu'enfin, il peut être traité efficacement par les moyens les plus simples.

Cette affection était donc bien connue de tous les chirurgiens, et ma première observation critique est, par conséquent, justifiée.

Maintenant, un mot sur les causes. Il faut tenir grand compte des différences originelles. Il en est du col comme du nez, chaque femme a un col qui lui est particulier, et les variétés, à cet égard, sont tellement grandes, qu'elles ont pu, dans certains cas, être prises pour des états pathologiques. Ainsi, chez certaines petites filles, on a cru voir des engorgements précoces dans des cols qui n'étaient que gros, normalement; — pendant la grossesse, le col s'hypertrophie dans tous les sens; — mais M. Huguier ne s'est guère occupé que des cas chirurgicaux, de ceux dans lesquels le col s'hypertrophie à la suite de l'inflammation de l'utérus. Il y a des femmes qui n'ont pas de col du tout; et il est entendu qu'ici je ne parle pas des femmes qui ont eu le col détruit par les suites de leurs grossesses; je parle des cas où l'absence du col est congénitale. En somme, de ces variétés considérables naturelles, on peut conclure que l'allongement du col est très fréquent, mais dans certaines limites; quant aux allongements qui dépassent 6 à 7 centimètres, je pense, contrairement à M. Huguier, qu'ils sont excessivement rares; du moins j'en ai très rarement trouvé, et j'ai fait, cependant, pendant cinq années, le service du Bureau central où viennent les femmes les plus sujettes à ce genre de lésions.

Il est encore un point sur lequel je ne suis pas du même avis que M. Huguier, c'est sur la difficulté prétendue du diagnostic que je crois, au contraire, toujours facile. Le palper abdominal permettant de sentir le fond de l'utérus, le toucher vaginal montrant le vagin non raccourci, enfin, le toucher rectal laissant le doigt passer par dessus le fond de l'utérus, et arriver jusqu'à une sonde placée dans la vessie, donneront des moyens sûrs et faciles de reconnaître l'existence de l'allongement du col ou de la descente en masse de la matrice. A ce propos, que M. Huguier me permette encore de m'éloigner d'une opinion exprimée dans son mémoire, et de préférer le doigt au spéculum pour bien juger de l'état des choses. Le spéculum, en refoulant le vagin en haut, pourrait faire croire et fait souvent croire, en effet, à un allongement du col qui n'existe pas, ou qui existe à peine en réalité.

Un autre moyen de diagnostic que vante M. Huguier et que je regarde comme dangereux, c'est l'introduction d'une sonde dans l'intérieur du col et de l'utérus pour juger de leur profondeur. Il est rare que cette manœuvre ne fasse pas écouler un peu de sang et qu'elle ne soit pas douloureuse; elle peut, de plus, déterminer des métrites et des péritonites mortelles. J'en ai des exemples. Il est clair, d'ailleurs, que l'opposition que je formule ici contre l'hystéromètre n'a rien d'absolu, je dis seulement qu'il faut l'employer le moins possible, parce qu'il est souvent trompeur, presque toujours inutile, et quelquefois dangereux. M. Huguier dit : c'est le seul moyen de connaître exactement l'état des parties. Cela est vrai, mais qu'importe? Si je puis, avec le doigt, et sans dommage pour la femme, constater que l'allongement est de 12 centimètres, je suppose ; à quoi m'avancera de savoir que cet allongement est de 13 centimètres juste? Plusieurs fois des fausses couches ont été provoquées par son emploi. Je suis donc dans le vrai en cherchant à en restreindre l'usage aux cas de trop grand embonpoint, d'antéversion ou de rétroversion ne permettant pas d'atteindre avec la main le fond de la matrice.

Voyons à présent ce que M. Huguier dit du traitement. Il pose en principe de ne pas amputer toutes les fois que la longueur du col hypertrophié ne dépasse pas 4 ou 5 centim. Si la longueur est plus considérable, si les accidents deviennent graves, si la femme souffre, si tous

les autres moyens ont échoué, il se résout alors à amputer. Ces préceptes sont fort sages ; seulement je montrerai que M. Huguier ne leur a pas toujours été fidèle.

Je commence par dire que la chirurgie, avant d'en venir à cette extrémité, est loin d'être désarmée. Ainsi, dans l'observation de M. Herpin, la malade, dont le col était allongé de 6 centimètres, pouvait, avec un simple bandage en T, vaquer à toutes ses occupations et faire à pied un trajet de plusieurs kilomètres. Il y a, en outre, le repos, les émollients, les astringents, le nitrate d'argent, dont parle M. Huguier, et, mieux que cela, les cautérisations au fer rouge, que j'ai souvent employées et que personne ne songera à mettre en parallèle, sous le rapport du danger, avec l'amputatiou du col. Quant à l'amputation, je demande à M. Huguier la permission de lui dire ce que j'ai vu faire et ce que j'ai fait moi-même à cet égard.

Il y a quatorze ans, j'ai vu M. P. Dubois, faire en ville, une amputation du col, pour un allongement compliqué de quelque chose de douteux. La malade est morte à la suite d'une péritonite. M. Giraldès a eu un fait semblable dans sa pratique. Moi-même, ai vu succomber une malade à qui j'avais enlevé le col de l'utérus par l'instrument tranchant. Une seconde fois j'ai pratiqué cette opération sur une sage-femme qui portait une hypertrophie folliculaire du col, et cette malade a guéri. J'avais amputé au moyen de l'écraseur linéaire, je dois le dire. Quand j'étais externe chez Lisfranc, j'ai vu plus d'une pauvre femme mourir à la suite de l'opération. J'arrive maintenant à la démonstration de ce fait que M. Huguier n'a pas toujours été fidèle aux conseils sages qu'il nous donne. »

M. Depaul discute, ici, toutes les observations de M. Huguier. Il résulte de cette discussion, que, dans l'observation 1 et 4, il y a eu des hémorrhagies assez graves ; — que dans l'observation 6, l'amputation du col a été faite neuf mois après un accouchement, c'est-à-dire à une époque où le col, chez tant de femmes, est plus gros qu'il ne doit être pour peu qu'il reste d'inflammation chronique ; — que, de l'aveu de M. Huguier, l'amputation n'a été faite que pour prévenir le développement hypertrophique ultérieur du col, et alors que la lèvre antérieure de ce col, la plus grosse des deux, n'avait que 3 centimètres de long ; — que la femme a eté opérée neuf jours après son entrée à l'hôpital, avant, par conséquent, qu'on eût pu la soumettre aux autres moyens de traitement ; « enfin, dit M. Depaul, cette femme serait sortie *guérie,* onze jours après l'opération, ce qui me semble impossible ; je crois qu'il y a, ici, une erreur de rédaction ; il est, je le répète, de toute impossibilité qu'un col amputé soit cicatrisé complétement onze jours après l'opération. Je prie M. Huguier de rappeler ses souvenirs à cet égard.

J'aurais, Messieurs, continue M. Depaul, beaucoup à dire sur la dernière observation de M. Huguier : elle est relative à une dame pour laquelle notre collègue fut appelé en consultation par M. Marchal (de Calvi) ; cette dame offrait des accidents assez indéterminés et ne paraissant pas même se lier étroitement à un état pathologique de l'utérus. On avait fait plusieurs essais de redressement de la matrice déviée. Quoi qu'il en soit, après l'avis de M. Huguier, M. Marchal ampute. Une heure après, une perte considérable se déclare ; M. Marchal, mandé près de la malade, la trouve dans l'état le plus grave, pâle, lipothymique, exsangue, avec un pouls filiforme, sur le point de mourir, en un mot. M. Marchal a recours au tamponnement du vagin ; il administre les cordiaux, et, en définitive, la malade guérit.

J'ai d'autres cas semblables observés dans les hôpitaux, mais je ne suis pas autorisé à les publier.

De ce qui précède, je crois pouvoir conclure que M. Huguier s'est écarté de la ligne de conduite qu'il avait lui-même tracée ; et que l'amputation du col est, en tout état de choses, une opération grave.

Il ne faut donc la faire qu'à la dernière extrémité. M. Huguier est de cet avis quand il s'agit des femmes riches ; mais il croit rendre service aux femmes du peuple en les débarrassant d'une affection qui les empêche de gagner leur vie. Je pense, Messieurs, que cette distinction ne doit pas être admise, et, pour ma part, je me conduis auprès des femmes pauvres, comme si elles étaient riches ; c'est-à-dire que je ne les opère pas tant que je puis espérer les soulager par d'autres moyens. La charité privée et publique pourvoit à leurs besoins.

J'aborderai, dans la prochaine séance, le second point de cette discussion.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Danyau sur les candidats au titre d'associé national.

COURRIER.

Les personnes qui doivent assister demain, jeudi, au banquet de l'UNION MÉDICALE, sont prévenues qu'il leur sera remis, en entrant, une carte portant leur nom et le numéro de la place qu'elles doivent occuper.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS. — QUESTION DE LA POURSUITE DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR L'ACTION CIVILE DES MÉDECINS. — Nous recevons et nous nous empressons de publier la circulaire suivante, qui nous paraît devoir faire faire un grand pas vers la solution d'une question sur laquelle nous avons souvent appelé l'attention de nos lecteurs :

La Société médicale du 2me arrondissement aux membres des Sociétés médicales des autres arrondissements de Paris.

Messieurs et honorés confrères,

Considérant :

1° Le but qu'on s'est proposé en constituant des Sociétés médicales d'arrondissement, à savoir, la sauvegarde des intérêts moraux et professionnels;

2° Le préjudice considérable causé aux médecins de Paris, par les individus qui se livrent illégalement à l'exercice de la médecine;

3° Les moyens d'action que nous offre la législation actuelle pour réprimer ce genre de délit;

4° L'insuffisance des peines encourues par les délinquants, lorsqu'ils sont poursuivis à la requête du ministère public, et sans qu'il y ait de partie civile;

5° L'élévation possible du chiffre des dommages-intérêts, en raison directe du nombre des médecins qui se déclarent lésés en se portant partie civile;

5° Considérant enfin les heureux résultats obtenus aux moyens des mesures adoptées par les Sociétés médicales de Lyon et de Blois, pour la répression de l'exercice illégal de la médecine;

La Société médicale du 2me arrondissement a décidé :

1° Qu'une invitation serait adressée à chacune des autres Sociétés d'arrondissement, à l'effet de s'entendre sur les moyens et dispositions à prendre, pour réaliser à Paris, les mesures qui ont été mises en pratique avec succès, par nos confrères de Lyon et de Blois;

2° Qu'en conséquence, chaque Société serait invitée à déléguer, le plus tôt possible, deux de ses membres, lesquels se réunissant à leurs collègues délégués des autres Sociétés, aviseraient immédiatement à la mise en pratique des mesures adoptées à Lyon et à Blois, mesures dont il leur sera donné connaissance par les membres de la commission du 2me arrondissement.

Le secrétaire général, Dr René BRIAU.
Rue de la Victoire, 41.

P. S. Il serait à désirer que la réunion des délégués eût lieu dans le courant d'avril prochain, et qu'avis fût donné au secrétaire général, du choix de ces délégués, afin qu'il pût les convoquer.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 36. SAMEDI 26 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 25 Mars 1859.

Le Banquet de L'UNION MÉDICALE.

La fête annuelle de l'UNION MÉDICALE a eu lieu hier dans les splendides galeries du grand hôtel du Louvre. Cent cinquante médecins, environ, de Paris et des départements se sont réunis aux promoteurs du Banquet pour remercier et fêter avec eux les éminents avocats qui avaient prêté à la médecine traditionnelle l'appui de leur éloquence et de leurs conseils.

Malheureusement, et par une très regrettable coïncidence, deux de nos défenseurs, M. Bethmont et M. Victor Lefranc, retenus par une indisposition subite, se sont fait excuser au moment même de la fête. Seul, M. Paul Andral a pu se rendre à notre invitation, et l'assemblée a déversé sur l'habile et loyal défenseur de M. le docteur Gallard ses sentiments de gratitude pour le concours que nous avons trouvé dans le barreau.

Au demeurant, la réunion n'a jamais été plus cordiale et plus expansive. Animé par une excellente musique, le Banquet a été digne de l'assemblée nombreuse et distinguée qui s'était rendue à notre appel.

La signification de cette fête est dans les allocutions qui s'y produisent. Notre plaisir, comme notre devoir, est d'appeler surtout l'attention de nos lecteurs sur la réponse faite par M. le docteur Béhier au toast porté par M. Amédée Latour. Ces fêtes de l'UNION MÉDICALE ne produiraient d'autre résultat que celui de donner lieu à une semblable manifestation et à une pareille déclaration de principes, qu'elles auraient leur raison d'être. L'accueil fait par l'assistance à cette belle allocution, a dû prouver à notre honorable confrère, M. Béhier, que les principes à la propagation desquels l'UNION MÉDICALE a consacré ses efforts, devaient, tôt ou tard, avoir raison de préventions injustes et d'oppositions illégitimes. Ces principes sont fiers d'avoir conquis un esprit aussi intelligent et un confrère aussi honorable que M. Béhier. Avec de pareils chefs, la victoire est assurée.

Mais les coupes se remplissent d'un vin écumeux, et M. le docteur RICHELOT prend la parole :

Messieurs,

L'UNION MÉDICALE consacre à la reconnaissance son treizième anniversaire. Notre fête

confraternelle de chaque année, nous l'offrons aujourd'hui aux savants avocats et à l'honorable avoué, qui, avec autant de désintéressement que de talent et d'éloquence, nous ont conseillés et défendus dans la récente lutte que nous avons eu à soutenir.

Vous le savez, mes chers confrères, l'UNION MÉDICALE s'est imposé une double mission, qu'elle accomplit dans la mesure de ses forces, sans s'arrêter, sans se décourager : La vulgarisation de la science et le perfectionnement de l'art, — la défense des intérêts moraux et professionnels du corps médical.

Ces deux tâches sont également difficiles, mais la seconde surtout est semée d'écueils. Nous voulons répandre de plus en plus dans notre grande famille médicale cet esprit de corps, ce sentiment de dignité et de solidarité confraternelles, qui sont l'honneur et la force de plusieurs autres professions, et dont on ne peut espérer le développement que par l'Association générale. Ai-je besoin de dire quels intérêts se sentent menacés par nos efforts, et quels adversaires nous devons rencontrer sur notre chemin?

La dernière attaque qui a été dirigée contre nous était la plus habile et la plus hardie de toutes. C'était elle aussi dont l'issue pouvait avoir les résultats les plus regrettables. Ce n'était point la cause de l'UNION MÉDICALE que nous avions entre les mains, c'était la vôtre, mes chers confrères.

Associez-vous donc à notre pensée de gratitude, à nos remercîments, en buvant avec nous aux défenseurs qui ont assuré notre succès :

A Me Bethmont, une des illustrations du barreau français;

A Me Victor Lefranc, le légiste savant, le puissant dialecticien;

A Me Paul Andral, dont le cœur tout médical palpitait dans sa belle défense, et dont le nom nous rappelle un maître vénéré que nous aurions été si heureux d'avoir aujourd'hui à nos côtés :

A Me Adam, le digne conseiller de l'UNION MÉDICALE.

L'assistance fait une ovation à M. Paul ANDRAL, qui répond en ces termes :

Messieurs, une voix plus autorisée devait vous remercier de l'honneur que vous nous faites. L'absence forcée et inattendue de mes éminents confrères M. Bethmont et M. Lefranc vous réduit à m'entendre. Je suis certain d'être leur indigne, mais fidèle interprète, en vous disant tout le regret qu'ils éprouvent de n'avoir pu cette année, comme l'an dernier, s'asseoir à cette charmante fête.

Au milieu de vous, Messieurs, le barreau n'est pas parmi des étrangers; le corps médical et le barreau ont le légitime orgueil de marcher côte à côte, quoique dans des voies bien diverses, à la tête des arts libéraux : les avocats seront toujours heureux de prêter leurs services à une profession sœur de la nôtre.

Quant à moi, en particulier, je ne puis accepter les paroles trop gracieuses que l'honorable président de cette réunion a bien voulu m'adresser. Je dois à la médecine l'honneur du nom que je porte, que je suis fier de porter; je serais bien ingrat si je ne tenais pas pour miens vos intérêts. Ne me remerciez donc pas, Messieurs ; comptez en toute circonstance sur mon dévouement, et si vous me donnez quelque occasion de servir ces intérêts professionnels qui trouvent dans l'UNION MÉDICALE une infatigable défense, c'est moi qui serai l'obligé; vous m'aiderez à acquitter ma dette.

Je ne veux pas abuser de la parole que me donne un si regrettable hasard. Je ne veux pas non plus vous quitter sans m'unir à vous dans une pensée commune.

Permettez-moi donc de porter un toast qui rappelle la pensée dominante de notre procès ; un toast qui résume les nobles idées dont vous venez d'entendre le développement; un toast qui a le grand mérite de ne point demander de commentaires, car il trouvera tout seul le chemin de vos cœurs :

Je bois à l'honnêteté, à la dignité professionnelles !

Applaudissements répétés pour le fils éloquent de notre illustre maître, dont l'absence à cette fête a été bien regrettée.

M. Amédée LATOUR prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Défendre une cause juste et honnête est une séduction pour les esprits élevés et généreux.

Leur première et leur plus douce récompense est de se sentir soutenus et protégés par les cœurs justes et honnêtes.

Cet honneur n'a pas manqué au jeune et distingué collaborateur de l'UNION MÉDICALE, dont les appréciations sincères ont fourni le prétexte d'un procès retentissant. Il m'est pénible d'être obligé de me souvenir, en ce moment, que solidaires pendant la lutte, nous le sommes encore après le succès, et que cette condition, de par les convenances et le bon goût, m'impose, à l'égard de notre honoré confrère, la plus discrète réserve.

Mais nos remercîments peuvent s'adresser sans scrupule aux nombreuses Sociétés médicales de Paris, au sein desquelles notre cause a éveillé les plus chaudes sympathies; ils doivent s'adresser notamment à M. le docteur Béhier, alors président de la Société médicale du 1er arrondissement, et qui, dans un mémoire également remarquable par la science, par la solidité du fond et par l'éclat de la forme, a fourni à notre défense un appui spontané et efficace.

Merci donc, honorable et savant confrère! De votre intervention, de celle des Sociétés médicales, nous pouvons parler en toute liberté, car elles ne s'adressaient ni à des hommes, ni à un journal, mais à des principes que nous avions la bonne fortune de pouvoir défendre de nos faibles moyens.

Votre concours nous a été précieux à un autre titre encore en corroborant notre vieille conviction sur ce que le corps médical peut attendre et espérer de son unité d'action et de la convergence de ses efforts. Nous nous permettons de dire souvent et depuis longtemps à nos amis — j'allais dire à nos lecteurs, mais les lecteurs sont toujours des amis, — que la protection pour ses droits et pour ses intérêts à laquelle le corps médical aspire, le corps médical doit d'abord la demander à lui-même, à ses efforts concertés, à l'ensemble dans ses décisions. Sans doute, Messieurs, la protection légale n'est ni complète ni toujours efficace, et il n'est pas mal de le dire devant les représentants éminents du barreau que nous avons l'honneur de voir assis à notre table. Mais le corps médical a-t-il su faire usage jusqu'ici de toutes les ressources que cette législation, tout insuffisante soit-elle, lui offre encore? A-t-il bien apprécié les conditions de puissance qu'il trouverait dans l'harmonie des désirs et dans la communauté d'action?

Je n'ose pas trop répondre à ces questions, mais je dirai que tout médecins que nous sommes, nous ne nous trouvons pas à l'abri de certaines contagions; or, nous avons contracté la maladie de l'époque, savoir de tout attendre, de tout espérer du gouvernement et de lui tout demander. On dirait que tout est éteint parmi nous, la volonté qui désire, la spontanéité qui agit, la solidarité qui entraîne. Eh, Messieurs, croyez que les pouvoiss publics, que depuis 50 ans nous fatiguons vainement de nos doléances, nous seraient très reconnaissants de nous voir nous-mêmes nous occuper un peu plus de nos propres affaires et leur demander un peu moins leur initiative sur ce point. Dois-je dire toute ma pensée? Oui, nous sommes ici en famille, et vous ne me trahirez pas; eh bien, l'expérience m'a rendu un peu craintif à l'égard de l'initiative gouvernementale. Avec d'excellentes intentions, — elle ne peut en avoir d'autres — l'administration apporte toujours, dans nos affaires médicales, certaines préoccupations que le corps médical ne mérite pas de susciter, je le dis avec confiance. Car, lorsque nous parlons du corps médical, qui de nous peut l'entendre dans le sens étroit, jaloux et tracassier des corporations anciennes? Ne vous sentez-vous pas aussi les petits-fils de 89, et dans la société française reconnaissez-vous des membres qui, plus que ceux de la famille médicale, acceptent avec dévouement et conviction, des principes qui ont élevé la dignité humaine et fait progresser la liberté?

Cependant, Messieurs, il faut bien que la société accepte les conditions qu'elle a imposées elle-même à l'exercice de la médecine. Dans son intérêt à elle, et non dans un intérêt professionnel, elle a voulu que l'exercice de la médecine devînt un monopole; mais de quelles garanties n'a-t-elle pas entouré la concession de ce monopole? Et quand, après avoir subi toutes les rigoureuses conditions qu'elle impose, quand, après avoir acquis et chèrement payé le droit d'agir en médecins, après avoir consumé votre belle jeunesse dans les études les plus pénibles qui soient imposées à l'homme de travail, après avoir bravé les périls des champs de bataille et les balles tout aussi meurtrières des contagions et des épidémies, quand vous rentrez dans cette société insouciante et crédule, que vous la voyez livrée presque sans défense à l'ignorance avide, audacieuse et cupide, vous, Messieurs, qui tous les jours vous sentez effrayés de cette sorte d'irresponsabilité légale qui vous a été donnée, vous qui à tous les instants éprouvez ces émotions du cœur, ces troubles de la conscience que font naître les difficultés si considérables de notre art, vous qui êtes d'honnêtes gens, vous éprouveriez quelques scrupules à chasser tous ces marchands du temple!

Non, Messieurs; *sursùm corda;* toute défaillante qu'elle soit, la loi vous donne encore une action considérable.

Écoutez! Écoutez!

« Attendu, qu'indépendamment de l'intérêt matériel, l'intérêt moral suffirait, au besoin,
» aux médecins pour justifier leur intervention comme parties civiles, chacun d'eux étant
» essentiellement intéressé à ce que sa profession ne soit exercée qu'honorablement, par des
» personnes présentant toutes les garanties et conditions voulues; et chacun d'eux ayant aussi
» intérêt à écarter, par le frein salutaire de la réparation civile, toute concurrence illicite ou de
» nature à jeter la défaveur ou la déconsidération sur cette utile profession. »

D'où sont tirées ces belles et austères paroles, Messieurs?

D'un arrêt récent rendu par une Cour souveraine, qui a reconnu l'admissibilité de nos courageux confrères de l'Association du Rhônè, dans une action civile dirigée contre l'exercice illégal de la médecine (1).

Honneur, honneur à l'Association qui a pu provoquer et obtenir de la magistrature une telle déclaration de principes! Si jamais je n'ai plus amèrement déploré mon insuffisance pour faire comprendre tout ce que l'Association porte avec elle de puissance et de fécondité, jamais aussi je n'ai plus pieusement remercié Dieu d'avoir éloigné de mon cœur le froid égoïsme et la stérile désespérance. L'Association prévaudra, parce qu'elle est morale et protectrice. Elle prévaut déjà, partout à cette heure circule la bonne nouvelle; à Paris même, toutes les Sociétés médicales, sur l'initiative de M. le docteur René Briau, l'honorable secrétaire général de la Société du 2me arrondissement, sont à l'œuvre sur la grave question de la poursuite de l'exercice illégal par l'action civile.

Quelle plus heureuse transition pourrais-je trouver pour vous proposer, Messieurs, un toast au succès des Sociétés médicales de Paris;

A leurs dignes représentants, MM. Béhier et René Briau;

Au principe de l'Association, qui seul peut conjurer nos dangers professionnels.

M. le docteur BÉHIER répond ainsi :

Je remercie beaucoup notre confrère au nom de la Société médicale du 1er arrondissement, dont j'ai été l'humble instrument dans les circonstances qui viennent d'être rappelées.

Je le remercie également au nom des Sociétés médicales qui, en adhérant à tous nos actes, leur ont donné une autorité nouvelle et une valeur considérable.

Vous avez eu raison de dire, cher confrère, que lorsqu'on fait une chose honnête, on est heureux d'être soutenu par les honnêtes gens. C'est là, en effet, une douce satisfaction. Mais vous auriez pu ajouter qu'on doit toujours alors compter sur leur appui. Quoi qu'on en veuille dire, il est bien rare qu'en semblable occasion un tel secours fasse défaut, et le procès qu'ont bravement soutenu notre cher confrère Gallard et les confrères non moins affectionnés qui dirigent l'UNION MÉDICALE, a prouvé une fois de plus ce dont, pour ma part, je suis pleinement convaincu depuis longtemps, que la parfaite honnêteté est l'habileté suprême. Nulle finesse, nulle ruse, nulle intrigue, nul savoir-faire, n'auront jamais parmi les hommes l'empire qu'exerce inévitablement sur eux la conduite ferme, droite, précise de qui met dignement pour enjeu, dans l'acte qu'il accomplit, toute sa situation présente, toutes ses espérances sans restrictions et sans préoccupations étrangères.

Cette habileté-là n'a rien à redouter du passé ni de l'avenir; elle n'aura jamais à subir ni récriminations ni mécomptes.

Oui, Messieurs, les Sociétés médicales sont dans la bonne voie.

Elles ont déjà exercé sur la situation du corps médical au dehors une action salutaire. L'isolement des membres de cette grande famille entre eux n'existe plus à titre de principe. L'Association l'a montré. Elle le montrera bien mieux plus tard.

Association protège — a dit une voix qui nous est chère à tous et qui, en nous révélant bien

(1) A côté de l'heureuse citation que l'on vient de faire de l'arrêt de la Cour impériale de Lyon, je voudrais ajouter que, jeudi dernier, l'Académie française ouvrait ses portes à M. Richard de Laprade, fils d'un médecin, professeur à l'École de médecine de Lyon; que le directeur, répondant au récipiendaire, était M. Vitet, aussi fils d'un médecin de Lyon; que M. Sauzet, ancien garde des sceaux, est également le fils d'un médecin de la même ville; enfin, que les noms de Lémontey, de Dugas-Montbel, de Ballanche, d'Ampère, de Bignan, et de tant d'autres, témoignent du haut rang que conservent la médecine et la littérature lyonnaises, dans les carrières de l'intelligence et du savoir. — (Note communiquée par M. Cap.)

des vérités scientifiques, nous a appris à l'écouter avec confiance. *Association protège,* c'est là une parole pleine d'avenir. Elle efface pour nous le chagrin que nous a fait éprouver, dans les circonstances qu'on rappelait ici, une réunion déjà puissante qui a laissé échapper l'occasion de nous apporter en aide son contingent d'influence, et qui a cru devoir demander à des articles de statuts ou de règlement, une ligne de conduite qui devait être tracée au fond du cœur de chacun de ceux que nous avions conviés à une adhésion purement morale et confraternelle.

Car cette protection que doit donner l'Association ne sera réelle que lorsqu'elle ne s'appliquera pas aux seuls intérêts matériels, mais encore à la considération de notre profession et à la dignité de chacun de ses membres.

Alors quand les autorités grandes ou secondaires, quand les influences administratives élevées ou subalternes sauront bien, qu'en s'attaquant à un membre de la corporation médicale, elles s'attaquent à la famille tout entière; quand elles auront compris que la concorde des médecins a remplacé le *invidia medicorum* sur lequel spécule leur morgue arrogante, elles cesseront les impudentes appréciations et les assimilations non moins insolentes qu'elles se permettent trop souvent encore lorsqu'elles ont à compter avec un médecin honorable.

Ce sera là un succès. — Il en est encore un autre qui est réservé à l'Association. *Association oblige,* est-il écrit. Elle est en effet appelée à nous apprendre comment nous devons nous guérir nous-mêmes d'un mal qui, pour sa part, nuit grandement à la dignité de notre belle profession.

Ce mal d'ailleurs frappe la société tout entière, et elle devra l'extirper de son sein si elle ne veut s'exposer à de nouveaux désastres. — Que l'Association nous enseigne à secouer le quiétisme égoïste qui nous fait croire que si l'incendie brûle la maison du voisin, il ne nous importe guère, tant que la nôtre ne prend pas feu. — Sachons qu'il y a tout à la fois lâcheté et péril à se croiser ainsi les bras devant le danger d'autrui.

« Le travail est la loi du monde » a dit un sage que je vénère et que j'aime. Et nous avons, nous autres, cette bonne fortune, que le travail qui nous est imposé est de ceux qui régénèrent l'âme et la vivifient, car il la ramène sans cesse aux pensées les plus élevées et au spectacle des souffrances humaines toujours si pleines d'enseignements. C'est là, en même temps, une des douleurs et une des gloires de la profession libérale entre toutes, que nous avons l'honneur de pratiquer. N'oublions jamais ces leçons de chaque jour. Au plus noble des biens que notre profession nous donne, à l'indépendance, sachons ajouter *la solidarité,* que sauvegarde et rehausse tout à la fois la première.

Et quand nous aurons bien compris dans toute leur étendue les devoirs qui nous lient entre nous, quand nous saurons nous guider selon ce beau précepte : aimez-vous les uns les autres, quand nous aurons secoué complétement le joug d'un individualisme béat et déshonorant, alors nous exercerons d'une manière vraiment efficace, auprès du pouvoir, l'initiative dont parlait tout à l'heure notre cher confrère, et nous pourrons poursuivre, dans l'intérêt de notre profession, les améliorations nombreuses qu'elle réclame, et parmi lesquelles figurera l'abolition de ces charges humiliantes, qui assimilent le médecin au vendeur d'épices, sans lui donner aucune garantie d'aucune sorte, et sans même le défendre contre les industriels blancs ou noirs qui, en prétendant exercer la médecine qu'ils ignorent, déversent encore sur elle, aux yeux du public si crédule, une part du mépris qui les attend tôt ou tard. C'est parce que nous devons attendre de l'Association tous ces biens et tous ces salutaires enseignements que je vous propose de porter un toast à celui qui la personnifie le mieux parmi nous. A l'honorable et vénéré président de l'Association générale, à notre cher maître, à M. Rayer.

Plusieurs fois interrompue par les applaudissements, cette allocution reçoit de l'assistance le plus chaleureux accueil, et le toast porté à l'illustre président de l'Association générale rencontre les plus chaudes sympathies.

D'après un usage consacré par treize années d'existence, l'UNION MÉDICALE avait invité à ce banquet le premier interne nommé dans la dernière promotion. M. Maximin LEGRAND, chargé de donner la bienvenue à notre futur confrère, l'a accueilli de la manière suivante :

Messieurs,

Je vous propose un toast à M. Jouon, de Nantes, reçu le premier au concours de l'internat de 1858.

Chaque année, à pareil jour, les organisateurs de ce banquet, interprètes du corps médical, tiennent à honneur de saluer la féconde et glorieuse institution de l'internat, cette pépinière

d'où sont sortis tant de maîtres illustres, ce foyer de lumière et de dévouement que la France admire et que le monde nous envie.

Je suis heureux que l'UNION MÉDICALE, consultant mes sympathies plutôt que mes forces, m'ait choisi pour porter ce toast, toujours bien accueilli ; — pour dire à M. Jouon que nous le félicitons de ses succès passés et que nous buvons à ses succès futurs ; — pour lui dire que nous avons tous applaudi lorsque, dans une circonstance récente, ses collègues du même hôpital et lui, ont protesté contre d'audacieuses allégations, au nom de la conscience publique indignement trompée, au nom de la bonne foi médicale étrangement surprise.

Honneur donc aux internes gardiens de la généreuse tradition que leur ont léguée leurs aînés. A M. Jouon, à l'internat.

M. JOUON, avec émotion et modestie, a remercié, en très bons termes, l'assistance de son invitation et de son accueil.

Alors M. le docteur BRIOIS a chanté, aux appplaudissements de l'assemblée, une chanson intitulée : *Le mot d'ordre de l'Union médicale* et dont nous reproduisons ici le dernier couplet, tout de circonstance :

Sur le déclin d'une utile carrière
Qui peut savoir le destin qui l'attend ;
Qui, d'entre nous, n'a vu quelque confrère,
A ses côtés, tomber en combattant.
Pour soulager une noble infortune,
A nos vieux jours pour assurer du pain,
Associons notre aisance commune,
Serrons nos rangs et donnons-nous la main.

M. le docteur TOIRAC, dont la verve est aussi intarissable que la complaisance, a bien voulu nous dire le poème suivant qu'il a eu la bonté de composer pour notre fête :

LA RETRAITE.

Il faut quitter le monde avant qu'il ne nous quitte;
Car ce n'est qu'à ce prix qu'envers lui l'on est quitte,
Si l'on n'a plus l'entrain qui savait le charmer,
Égayer ses loisirs, saurait-il nous aimer ?
Si quelques jours de plus encore il nous supporte,
Son air froid vous a dit qu'il vous ferme sa porte.
Sans murmure acceptons le sort qui nous est fait.
L'oubli que nous craignons est peut-être un bienfait !
Ces tourments incessants pour briller qu'on se donne ,
Cet espoir qui nous vient et qui nous abandonne,
La crainte que l'on a, tout en voyant le port,
De ne pas aborder en redoublant d'effort.....
Pourtant, si, par bonheur, on a gagné la rive,
Qu'on vous tende la main aussitôt qu'on arrive,
Que par de longs bravos l'on vous fait bon accueil,
Craignez que ce succès ne vous cache un écueil ;
Car ce monde d'hier qui vous fit bon visage,
Demain plus exigeant voudra bien davantage,
Et, si vous faiblissez, de vos travaux passés
Oublieux, il vous met au rang des trépassés.
Poète bien-aimé d'un public trop frivole,
N'attends pas le moment qu'il brise son idole.
Apprends que, pour laisser après soi des regrets,
Il faut que le talent soit encore en progrès.
Vois ce guerrier qui tombe au jour de la victoire,
Tous les burins sont là pour en marquer la gloire,
Et chacun, à plaisir, après ce beau trépas,
Ajoute à des vertus, même qu'il n'avait pas !

Artistes, écrivains et vous, belle coquette,
Qu'on vous admire encore au jour de la retraite !
Dans l'esprit, dans les cœurs, laissant doux souvenir,
Vous emportez un prix que rien n'a su ternir,
Et du plus doux concert, votre oreille bercée,
Reçoit encore l'écho de la foule empressée.
C'est ainsi que l'on peut, au déclin de ses ans,
Retrouver le passé, paré de son printemps.
Mais, loin de rencontrer en soi cette sagesse,
L'homme veut jusqu'au bout épuiser sa richesse;
Et s'énervant alors en efforts superflus,
Il cherche, mais en vain, un trésor qu'il n'a plus !
Puis, quand autour de lui se fait la solitude,
Il accuse, indigné, les gens d'ingratitude.
Ingrat, cent fois lui-même; il ne sait donc pas, lui,
Qu'on ne peut imposer impunément l'ennui?
Ni trouver dans la fleur que le temps a flétrie
Ce parfum enivrant dont la source est tarie?
Ni ces entraînements, ces grâces, ces amours
Dont le charme s'enfuit avec nos plus beaux jours,
Qu'enfin, pour être heureux et savoir vivre en sage,
On ne doit pas forcer son talent ni son âge.
Moi, peut-être trop tard, connaissant ce travers,
Je vous fais mes adieux avec mon dernier vers.

L'assemblée tout entière n'a pas accepté ces tristes adieux du poète; elle espère que que M. Toirac restera longtemps encore la joie et l'ornement de nos fêtes confraternelles.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi s'est terminée par un comité secret, après avoir été occupée presque tout entière par une lecture de M. de Quatrefages. L'honorable académicien qui, pour la circonstance, avait dû méditer ce conseil donné par je ne sais quel personnage officiel : Soyez prolixe ! a fait son rapport sur la maladie des vers à soie, dite maladie de la tache. Ce travail qui, pour les médecins non sériciculteurs offrirait peu d'intérêt, peut se résumer ainsi :

Les causes de la tache des vers à soie sont inconnues;

L'état des feuilles du mûrier n'a aucune influence sur le développement de cette maladie;

« Si le choléra est une épidémie, a dit M. de Quatrefages, la maladie de la tache est une épizootie; » — cela, dès lors, n'est pas douteux, car on peut affirmer *hardiment* que le choléra est une épidémie.

De plus, la maladie de la tache est héréditaire.

Les moyens pour obtenir de bonnes récoltes sont principalement hygiéniques. Toutefois, il nous semble que M. de Quatrefages s'est appesanti sur certains moyens thérapeutiques, qui nous ont paru assez étranges, peu familiarisé que nous sommes avec la petite chirurgie entomologique. Ainsi la saignée a été préconisée par M. le rapporteur comme très efficace dans la maladie des vers à soie. Les prescriptions de l'hygiène que la commission, par l'organe de M. de Quatrefages, recommande aux sériciculteurs, sont : de ne pas permettre à leurs élèves les mariages entre trop proches parents. Aucune dispense ne sera accordée aux cousins germains.

Il faudra, pendant plusieurs années, tenir les vers séparés en petites chambrées.

Enfin, le gouvernement chargera ses agents consulaires de surveiller l'état sanitaire des lieux d'élevage qui nous envoient leurs produits.

M. Séguier a donné lecture aussi d'un rapport sur un système de pesage au moyen d'appareils hydrostatiques.

M. Pelouze a présenté, au nom de M. Deschamps, un traité pratique d'analyse chimique, qualitative et quantitative.

M. Faye, au nom de M. l'abbé Moigno, fait hommage à l'Académie de l'annuaire du Cosmos.

M. Flourens a mentionné parmi les pièces de la correspondance :

— L'ouvrage de M. Landry sur les paralysies.

— Un mémoire de M. Eymard sur le prolapsus complet de l'utérus.

— Une note de M. Simpson sur la réalité de la vision verte, après l'absorption d'une certaine quantité de santonine. M. Simpson attribue cet effet à la coloration du sérum par cette substance.

— M. Ollier, de Lyon, adresse à l'Académie son mémoire sur la production artificielle des os par le périoste et désire qu'il soit admis au concours pour le grand prix de physiologie expérimentale. M. Flourens a lu ce mémoire et l'a trouvé aussi intéressant que M. Velpeau l'avait annoncé.

— M. Sales-Girons envoie, pour concourir aux prix de médecine et de chirurgie, diverses brochures qui, toutes, peuvent être rangées sous la rubrique commune de thérapeutique respiratoire.

— M. Ville adresse une note sur les propriétés de la terre végétale.

— M. Jeannel, de Bordeaux, une note que M. le secrétaire perpétuel signale comme très intéressante sur quelques sels de mercure à acides gras, et sur leur action thérapeutique. Ce travail est renvoyé à l'examen de MM. Andral, Rayer et Velpeau.

— M. Baudrimont, une lettre sur la classification chimique, dans laquelle il cherche à justifier, dit M. Flourens, la place qu'il a assignée à certains corps. Il a rangé, par exemple, le plomb parmi les métalloïdes.

— M. le docteur Denis, de Commercy, remercie l'Académie de lui avoir accordé une mention de 1,800 fr. pour ses recherches sur le sang.

— M. de Sénarmont, en sa qualité de président de l'Institut, adresse au secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, une lettre par laquelle il le prie de rappeler à ses collègues qu'une lecture d'un des membres de la classe des sciences donnerait beaucoup d'intérêt à la seconde séance trimestrielle qui doit bientôt réunir toutes les Académies.

— On prépare, à Munich, une cérémonie scientifique séculaire, à laquelle sont invités MM. les Académiciens de Paris par leurs collègues de Munich et par les ministres plénipotentiaires de Bavière, parlant au nom de leur souverain. Nous espérons qu'il n'auront pas le courage de résister à d'aussi pressantes et gracieuses instances.

Enfin, M. Flourens a mentionné, sans s'y arrêter, une lettre de M. Pouchet, sur certaines erreurs commises par quelques micrographes qui, dans bien des circonstances, ont pris des grains de fécule ou de silice, pour les germes d'infusoires. Quelques brèves reflexions à ce sujet :

Dans la séance du 20 décembre dernier, M. Pouchet et M. Houzeau présentaient deux expériences qui semblent établir la réalité des générations spontanées. Quinze jours après, le 3 janvier, MM. Milne-Edwards, Payen, de Quatrefages, Bernard et Dumas, contestaient la valeur de ces expériences. C'est ce que M. Meunier, dans l'*Ami des sciences,* a appelé la protestation des cinq.

Depuis ce temps, M. Pouchet, par des lettres, d'ailleurs très remarquables, s'est attaché à réfuter les objections de ses adversaires. A notre avis, il pouvait s'en dispenser. C'était le rôle de la Presse ; elle y suffisait parfaitement, et M. Pouchet avait d'autant

moins besoin d'intervenir, que la Presse, en très grande majorité, lui était on ne peut plus sympathique, et que son ardeur à repousser les objections était en raison directe de la vivacité avec laquelle elles avaient été produites. La Presse, pour le dire en passant, et s'il nous est permis d'approuver une cause qui est la nôtre, s'est montrée, dans cette circonstance, animée du véritable esprit scientifique; elle a plaidé pour la méthode, et quelles que fussent, au fond, les convictions de ses différents rédacteurs, elle s'est rencontrée en ce point qu'il fallait, avant tout, dégager le problème de toute idée préconçue, de tout élément étranger, et vérifier les expériences annoncées, en se bornant à discuter les conditions mêmes de ces expériences, sans se préoccuper des conséquences qu'elles pourraient avoir. Il y a là, en faveur de l'expérimentation et de la science pure, un progrès véritable accompli, et nous regrettons que le temps nous manque pour le mettre en lumière comme il conviendrait. Nos lecteurs y suppléeront. Ce que nous voulons dire, c'est que le rôle de M. Pouchet consiste à nous fournir seulement la relation de ses expériences. Nous savons qu'il s'en occupe activement, et que bientôt paraîtra, par ses soins, un volume dans lequel seront accumulées toutes les preuves qui établissent pour lui la réalité de l'hétérogénie. Nous voudrions qu'il ne se laissât distraire de son œuvre par rien, parce que rien ne peut valoir ce qu'il nous a promis, c'est-à-dire des expériences nombreuses et bien faites.

Qu'il voie, dans ce vœu, une marque de plus de notre sympathie et de l'impatience avec laquelle nous attendons, comme tous nos collègues, le résultat de ses importants travaux.

Le dernier numéro des *Comptes-rendus hebdomadaires* constate que, sur la question qui nous occupe, le progrès accompli est plus grand encore que nous ne le croyions et ne s'arrête pas à la Presse. L'Académie, au sein de laquelle aucune voix n'a pris publiquement la défense des générations spontanées si vivement repoussées, il y a trois mois, par quelques-uns de ses membres les plus illustres, l'Académie reconnaît maintenant que les théories, même le plus universellement admises, doivent céder le pas aux faits, ou du moins se résigner à subir leur incessant contrôle. L'Académie donc, par l'organe de M. Flourens, rapporteur de la commission du prix Alhumbert pour les sciences naturelles, propose le sujet suivant :

« *Essayer, par des expériences bien faites, de jeter un jour nouveau sur la question des générations dites spontanées.* »

« La commission (composée de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Brongniart, Milne-Edwards et Serres) demande des expériences précises, rigoureuses, également étudiées dans toutes leurs circonstances, et telles, en un mot, qu'il puisse en être déduit quelque résultat dégagé de toute confusion, née des expériences mêmes.

» La commission désire que les concurrents étudient spécialement l'action de la température et des autres agents physiques sur la vitalité et le développement des germes des animaux et des végétaux inférieurs.

» Le prix pourra être décerné à tout travail, manuscrit ou imprimé, qui aura paru avant le 1er octobre 1862, *terme de rigueur,* et qui aura rempli les conditions requises.

» Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 2,500 fr.

» Les travaux devront être déposés, *francs de port,* au secrétariat de l'Institut. »

Nous espérons qu'en 1863, M. Pouchet, promoteur de cette discussion, inscrira, parmi ses titres, sur la couverture des nouvelles éditions de son livre : Deux fois lauréat de l'Institut.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M le professeur Trousseau.

DE L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ ET DE LA DIGITALE A HAUTES DOSES POUR COMBATTRE LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

A propos de deux femmes que vous avez vues dans notre salle Sainte-Agnès, je veux vous entretenir de l'emploi de deux médicaments vantés comme hémostatiques : l'un est employé depuis longtemps déjà, le second a été récemment préconisé, ce sont l'ergot de seigle et la digitale administrée à fortes doses.

Nous parlerons d'abord du premier.

La malade qui sera l'occasion de cette leçon clinique est affectée de métrorrhagie carcinomateuse. Il y a sept mois, elle s'aperçut que ses règles arrivaient plus abondantes que d'habitude ; comme elle est âgée de 42 ans, elle pensa que cet accident devait dépendre de son âge critique ; pendant près de quatre mois, l'écoulement menstruel se faisait aux époques ordinaires, sa quantité seule était augmentée, et n'était accompagnée d'aucune perte en blanc ; mais il y a trois mois, les hémorrhagies se répétèrent dans l'intervalle des époques, et devinrent assez considérables pour amener un état de faiblesse telle que la malade ne pût plus travailler. D'ailleurs elle n'éprouvait aucune autre douleur, que de la gastralgie liée à son anémie.

A son arrivée à l'hôpital, nous constatâmes l'existence d'un cancer occupant non seulement le col mais encore le corps de l'utérus. Je vous ferai remarquer en passant et à ce sujet, que nous trouvons dans ce cas une preuve nouvelle d'un fait plus commun qu'on ne le croit généralement, à savoir : que les cancers les plus épouvantables de l'utérus peuvent arriver au dernier degré sans occasionner de douleur, tandis que, en d'autres circonstances, une affection cancéreuse très peu avancée, cause des souffrances intolérables. A cet exemple, nous ajouterons celui d'une autre malade couchée au nº 32 de la même salle, qui, indépendamment d'une affection tuberculeuse pulmonaire, est également atteinte d'un cancer qui a perforé le vagin, la vessie, le rectum et qui n'a jamais donné lieu à des douleurs appréciables. Pour revenir à notre sujet, nous avons affaire dans le premier cas à une métrorrhagie dont les suites pouvaient être funestes, non pas que nous redoutions une hémorrhagie foudroyante, mais parce que les pertes de sang abondantes et successives auraient fini par entraîner la mort. Le liquide nourricier nécessaire à l'entretien de la vie, venant à faire défaut, les fonctions languiraient progressivement, et la lampe, permettez-moi cette expression, se serait éteinte faute d'huile. Il était donc nécessaire de combattre ces hémorrhagies.

Lorsqu'en 1832, je remplaçais dans cet hôpital le professeur Récamier, nous instituâmes avec M. Maisonneuve, alors interne de service, une série d'expériences relatives à l'emploi de l'ergot de seigle dans les diverses métrorrhagies. Nous pûmes opérer sur un vaste champ d'observations, car, du bureau central d'admission, auquel j'étais en même temps attaché, j'envoyais à l'Hôtel-Dieu toutes les femmes qui se présentaient affectées d'hémorrhagies utérines.

Nous essayâmes donc l'ergot de seigle, dans les métrorrhagies consécutives à l'accouchement, dans celles qui dépendaient de fausses couches, de la ménopause, dans les hémorrhagies carcinomateuses, nons l'essayâmes encore pour combattre les pertes de sang liées à la présence de polypes ou de corps fibreux de l'utérus. Nos résultats ont été les suivants :

Chez les femmes récemment accouchées, l'ergot de seigle provoquant très rapidement la contraction utérine arrêtait l'hémorrhagie, et le médicament était à coup sûr celui dont l'effet était, dans ce cas, le plus certain et le plus rapide. Nous trouvions la confirmation de quelques-unes des expériences faites en 1813 par *Prescott,* de New-Yorck. Ce médecin, qui le premier écrivit une monographie fort détaillée sur l'emploi de l'ergot de seigle ,avait démontré qu'avec des doses suffisantes, par exemple, de

20 grains ou 1 gramme, 2, 3, 4 grammes, ces douleurs utérines après 8, 10, 11, 15, 20 minutes, commençaient à se manifester, le plus ordinairement c'est entre 8 et 15 minutes que cette action se produit. Ce fait a de l'importance, car cette médication, on le voit, agit plus vite que toutes celles que l'on emploie souvent fort mal à propos, telles que les applications d'eau froide, de glace, les injections froides ou astringentes, dont les inconvénients sont grands et les avantages fort contestables. L'ergot de seigle, alors même qu'il est impuissant, est toujours d'une entière innocuité; mais en général son efficacité est réelle du moment où la contraction utérine a commencé, l'hémorrhagie s'arrête, toutefois la femme continue de perdre du sang pendant quelques heures. Permettez-moi de vous expliquer cette apparente contradiction.

L'hémorrhagie n'est point, en effet, constituée par l'écoulement du sang hors des cavités où il est depuis longtemps versé, mais bien par sa sortie des vaisseaux dans lesquels il circule. Or, lorsqu'après l'accouchement, vous donnez l'ergot de seigle pour combattre l'inertie de la matrice cause première de la métrorrhagie, vous sollicitez la sortie du sang contenu dans la cavité utérine, et cette hémorrhagie qui n'est qu'apparente ne cesse qu'après l'entière expulsion du sang extravasé depuis un certain temps, quant à l'hémorrhagie réelle, elle est arrêtée par suite de la contraction des fibres musculaires de l'utérus et de l'occlusion des sinus jusqu'alors béants.

Prescott avait dit que l'ergot de seigle n'agissait pas sur les utérus *non imprégnés (unimpregnated)*. Cependant, continuant le cours de nos observations, nous obtenions encore des résultats avantageux de ce médicament contre les *hémorrhagies consécutives aux avortements;* dans ce cas, il est vrai, la perte de sang ne s'arrêtait pas aussi rapidement que la métrorrhagie suite de couches.

Dans les *métrorrhagies survenant à l'époque de la ménopause,* l'action de l'ergot était encore plus lente; elle nous paraissait tellement incertaine, que nous préférions avoir recours aux préparations de ratanhia ou à l'acide sulfurique.

Nous l'essayions aussi chez des femmes affectées de carcinômes utérins, et à notre grand étonnement, étonnement dont je ne suis pas aujourd'hui revenu, sous l'influence de l'ergot, les *hémorrhagies carcinomateuses* s'arrêtaient presque aussi promptement que les pertes de sang après l'accouchement, plus rapidement qu'après les fausses couches. Bien entendu, il ne saurait être question ici de ces cancers fongueux, encéphaloïdes, laissant continuellement suinter une sanie plus ou moins sanguinolente; mais dans les cancers accompagnés d'hémorrhagies revenant tous les dix ou quinze jours, durant trois ou quatre fois vingt-quatre heures, comme cela avait lieu chez la malade de la salle Sainte-Agnès. Nous voyons l'ergot de seigle suspendre l'écoulement de sang.

Cherchant à expliquer ce qui se passait dans ces circonstances, nous comparions l'état de l'utérus envahi par le cancer à celui d'un utérus *imprégné*, selon l'expression pittoresque de Prescott; le cancer amène, en effet, dans les fibres musculaires de l'utérus, une sorte d'hypertrophie comparable à celle qui se produit dans l'état de gestation. Les belles recherches de M. Louis sur le cancer de l'estomac ont fait voir que la tunique musculeuse de cet organe s'hypertrophiait, non seulement lorsque le pylore était le siége de l'affection, ce qui s'expliquerait alors par le surcroît d'activité et d'efforts que doivent faire ces fibres stomacales pour surmonter l'obstacle qui s'oppose au passage des aliments dans le duodénum, mais encore dans le cancer de la grande courbure; de même des fibres musculaires de l'utérus se développant lorsque l'organe est envahi par un carcinôme, d'une manière jusqu'à un certain point analogue à ce qui arrive pendant la grossesse. La matrice se trouvant à peu près dans les conditions d'un utérus imprégné, on comprend comment le seigle ergoté peut agir dans les hémorrhagies carcinomateuses. Sans attacher, d'ailleurs, une grande importance à cette explication, ce fait n'en subsiste pas moins, et mérite d'être consigné.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans dire encore un mot de l'ergot de seigle, considéré non plus comme modificateur spécial des métrorrhagies, mais comme agent destiné à combattre les *hémorrhagies en général.*

Il y a vingt-cinq ans environ, Sparjani, encouragé par les succès presque constants de cette médication dans le traitement des métrorrhagies, pensa que les autres hémorrhagies céderaient également à son emploi; il l'essaya donc dans l'épistaxis, l'hématémèse, l'émoptysie, etc., mais les expériences qu'il a rapportées dans son mémoire ne sont pas concluantes.

Dans ces derniers temps, M. Bonjean, de Chambéry, — déjà en 1842 il avait fait paraître un travail sur le seigle ergoté, — chercha à démontrer que *l'ergotine*, qui, débarrassée du principe vireux de l'ergot, n'agit pas sur la fibre musculaire avec la même énergie que celui-ci, est néanmoins également avantageuse non seulement dans la métrorrhagie, mais encore dans les hémorrhagies de l'intestin, des bronches, de la vessie, etc.; il pose en principe que l'ergot de seigle, ou son principe actif, l'ergotine, sont des hémostatiques absolus, au même titre que les acides minéraux, que l'alun, que les astringents; il nie la spécialité d'action de ce médicament sur l'utérus, spécialité que j'ai toujours soutenue, que je soutiens encore aujourd'hui.

Nous avons essayé, M. Maisonneuve et moi, de donner de l'ergot dans ces diverses hémorrhagies, jamais nous n'avons obtenu de succès réels, et si nous en avons obtenus, nous ne pouvons pas les attribuer positivement au traitement. Rien n'est aussi difficile, en effet, que de juger l'influence d'un médicament sur les hémorrhagies, accidents essentiellement temporaires, d'une durée si variable, qu'il n'est en général permis à personne de la calculer. Il n'est possible de constater l'action d'un hémostatique qu'alors que, chez un même individu, une hémorrhagie se reproduirait avec des caractères particuliers, et suspendue par l'administration du remède. Une femme, par exemple, est prise de métrorrhagies, qui durent habituellement quatre à cinq jours; si en lui donnant l'ergot de seigle, ses pertes ne durent que vingt-quatre heures, si en suspendant ce traitement l'hémorrhagie reparaît avec son allure ordinaire, dans ce cas, alors, on peut hardiment supposer que le médicament a réellement agi; mais, je le répète, les hémorrhagies autres surtout que les métrorrhagies, sont essentiellement transitoires, ainsi les hémoptysies, les hématémèses, se produisent à des intervalles plus ou moins rapprochés, plus ou moins éloignés, mais toujours impossibles à prévoir ou à déterminer. Elles s'arrêtent spontanément, dans le plus grand nombre des cas; voyez par exemple ce qui s'est passé chez un malade, couché au numéro 15 de la salle Sainte-Agnès. Ce garçon, au trentième jour d'une fièvre putride, a été pris d'hémorrhagies intestinales, qui se répétèrent à deux jours d'intervalle, et se suspendirent sans que nous ayons pu rien faire pour les combattre, n'ayant eu connaissance de l'accident que plusieurs heures après qu'il avait eu lieu. Si dans ce cas nous étions intervenus avec l'ergotine, avec la préparation de ratanhia, avec les acides minéraux ou végétaux, avec les hémostatiques de différentes espèces, nous aurions pu attribuer à la médication l'honneur d'une cure qui revenait tout entier à la nature. Dans ces diverses hémorrhagies de l'intestin, de l'estomac, des bronches, de la vessie, etc., l'ergot de seigle n'a donc pas plus d'efficactié, il en a moins peut-être que les hémostatiques dont nous avons parlé, et l'ergotine de Bonjean n'est pas plus avantageuse que les eaux de Brocchieri, de Tisserand, de Léchelle, que la décoction de bourgeons de sapin, qu'un grand nombre encore de spécifiques analogues, qui doivent leur succès au hasard bien plus qu'à leurs vertus réelles.

Quant aux hémorrhagies utérines, si l'ergot de seigle les combat, en général, avant tageusement, ce n'est pas parce que ce médicament s'adresse à l'élément hémorrhagie lui-même, mais bien, comme nous l'avons dit, parce qu'il exerce sur l'utérus une action spéciale, en vertu de laquelle les fibres de cet organe musculeux se contractant, les sinus vasculaires se ferment et ne donnent plus passage au sang.

Chez notre malade du nº 30 de la salle des femmes, les hémorrhagies dépendant de l'existence d'un cancer utérin, se répétaient tous les huit jours et duraient trois heures, le sang venant abondamment; dès le soir de son arrivée, une de ces pertes fut arrêtée, au moment même où elle commençait à se produire, par l'administration d'une prise de 4 grammes de seigle ergoté, qui fut réitérée le lendemain, et depuis les hémorrha-

gies n'ont plus reparu. Dans ce cas, nous pourrions conclure, sans nous tromper, que la cessation des accidents était due à la médication employée; il n'en est plus de même dans l'observation qui va suivre : il s'agissait encore ici d'une métrorrhagie, mais d'une métrorrhagie chez une jeune femme récemment accouchée; la perte fut combattue à l'aide d'un moyen préconisé dans ces derniers temps, je veux parler de la *digitale donnée à très fortes doses.*

Cette jeune femme, entrée le 18 avril 1857, dans notre service, où vous l'avez vue couchée au nº 11 de la salle Sainte-Agnès, était accouchée deux mois auparavant. Quelques jours après sa délivrance, elle avait eu une légère perte, qui s'était promptement arrêtée. Mais la malade, s'étant fatiguée plus qu'elle ne devait le faire, quarante-cinq ou cinquante jours après sa couche, le sang reparut de nouveau, s'écoulant en plus grande abondance qu'il ne coule d'ordinaire au retour des règles, sans que d'ailleurs ces pertes fussent réellement considérables. Je voulus néanmoins profiter de la circonstance pour essayer la médication du docteur Howship Dickinson, que des médecins de Paris me disaient avoir vue réussir dans leur pratique. Vous trouverez dans le premier fascicule des *Archives générales de médecine* pour le mois de janvier 1857, l'intéressant mémoire auquel je fais allusion; il a pour titre : *De l'action de la digitale sur l'utérus.* Dans ce travail, le médecin anglais dit que de tous les agents thérapeutiques destinés à combattre les métrorrhagies, la digitale est le plus puissant et celui dont l'action est la plus rapide. Dans ces cas, il l'administre à des doses énormes, à des doses *effrayantes,* mais dont l'épouvantable quantité est nécessaire pour que l'action thérapeutique se produise. Ces doses sont de *une once, une once et demie*, en infusion dans *une once d'eau;* cette infusion est donnée *jusqu'à trois fois par jour,* et réitérée *pendant quatre jours de suite.* Il y a loin de ces doses, vous le voyez, à celle de 50 centigrammes que nous donnons ordinairement; à celle de 1 gramme par jour, dans une infusion d'eau tiède, que nous ne dépassons guère.

Quelque foi que j'aie dans l'auteur de ce mémoire d'ailleurs bien présenté, et offrant le cachet de la plus parfaite honnêteté scientifique; quelque foi que j'aie surtout dans mon ami le docteur Lasègue, qui m'a affirmé avoir essayé de cette médication avec avantage, sans que des hautes doses de digitale aient déterminé le moindre accident, je n'ai pas osé, je l'avoue, prescrire d'emblée 30 grammes de digitale en infusion; j'en ai donné seulement 15, et même j'ai voulu que cette demi-once fût prise en six tasses, de deux en deux heures; j'ai prié mon chef de clinique de venir dans le courant de la journée surveiller l'action du remède, dont je ne pouvais m'empêcher de redouter les effets toxiques. Mes craintes ne se sont pas réalisées. Nous n'avons eu à noter rien de sérieux, que quelques légers troubles gastriques, indépendants peut-être de notre traitement. Le lendemain, à notre visite du matin, la métrorrhagie n'avait pas reparu; il est vrai, je dois me hâter de le dire, qu'elle avait cessé avant même l'administration de la digitale.

Ce fait, je vous en ai prévenus tout d'abord, ne saurait rien prouver en faveur de la médication du docteur Dickinson, mais elle ne prouve rien non plus contre elle, et les observations consignées dans son mémoire n'en gardent pas moins une valeur qui demande considération.

La digitale, suivant l'auteur anglais, serait un hémostatique au même titre que l'ergot de seigle, c'est-à-dire qu'elle agit non sur l'élément hémorrhagie lui-même, car dans les hémorrhagies autres que celles de l'utérus, ce médicament n'a aucune efficacité, mais elle agit sur les fibres musculaires de la matrice. Ce qui tend à le prouver, c'est d'abord cette action spéciale sur l'organe, c'est l'enchaînement des symptômes qui accompagnent son administration, le caractère expressif de la douleur qui suit l'ingestion dès la première dose, l'évacuation des matières contenues dans l'utérus, la suspension immédiate de l'hémorrhagie, phénomènes qui indiquent une contraction énergique de la matrice. La digitale se comporte donc à la façon du seigle ergoté; comme celui-ci, elle constitue un antiménorrhagique non seulement dans les cas de métrorrhagie consécutive à l'accouchement, à l'avortement, dans les pertes liées à un

état organique de l'utérus, polypes, cancers, bien que, dans ces derniers cas, son action soit moins sûre, et qu'elle ait besoin d'être employée à doses plus élevées.

Pour établir sa théorie sur des bases plus solides encore, le docteur Howship Dickinson, cite en terminant trois observations sur sept qu'il a recueillies, dans lesquelles la digitale a été administrée à la dose d'une once, de deux onces prises en deux fois, à l'effet de réveiller les contractions utérines pendant ou après l'accouchement.

Ces expériences, dit-il, suffisent pour établir la connexion qui existe entre la contraction utérine et l'absorption de la digitale, dont les effets sont les mêmes, que le remède agisse sur l'utérus ou sur le cœur; car, suivant le docteur Bence Jones, la digitale agirait sur ce dernier organe à titre de stimulant du système musculo-moteur, bien que cet effet soit d'abord marqué par une action du même ordre sur les nerfs pneumogastriques.

Je n'avais pas, pour ma part, de faits analogues à vous présenter, touchant la médication du docteur Howship Dickinson; l'observation de notre jeune femme, tout insignifiante qu'elle soit en réalité, a été, pour moi, l'occasion de vous faire l'analyse rapide du travail de l'auteur anglais, travail, je le répète, qui mérite d'être pris en sérieuse considération.

Dr Léon BLONDEAU.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'USAGE DE LA MORPHINE, A PETITES DOSES, DANS LA COQUELUCHE;

Par le docteur C.-M. MULLER, de Berlin.

L'idée d'employer la morphine dans la coqueluche des enfants me vient en lisant un article publié par Edouard Smith, d'Edimbourg, dans les *Médico-Chirurgical Transactions* de 1854. Dans cet article, l'auteur s'efforce de prouver que, lorsque la mort survient dans les cas de coqueluche, il faut l'attribuer à la bronchite et non à un empoisonnement du sang, comme cela arrive dans la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, etc. Il existe, en effet, un certain degré d'analogie entre ces maladies; bien des causes favorisent cette pensée, surtout lorsqu'on réfléchit que la coqueluche n'arrive qu'une fois dans le cours de la vie; qu'elle suit une marche tracée d'avance, divisée en période d'accroissement et de diminution, et enfin qu'il y a des exemples bien avérés de contagion. (Nous ne nous dissimulons pas toutefois combien ces exemples contagieux sont difficiles à établir au milieu des circonstances qui entourent notre genre de vie, surtout lorsque le contact direct n'est pas absolument nécessaire). D'autre part, nous remarquons l'absence complète de ce qu'on appelle des crises ou des excrétions critiques, qui éclatent d'une façon si tranchée dans la scarlatine, la rougeole et la variole, soit par la peau, les reins, les muqueuses et même les séreuses. Si dous voulions établir un lien entre la coqueluche et ces maladies, il faudrait admettre l'empoisonnement du sang, et les preuves à ce sujet font complétement défaut. Nous ne voyons en effet aucune affection de la peau, aucune modification dans les fonctions des reins, et pas le moindre signe de cachexie ou de dyscrasie. Ce qui nous frappe, c'est une affection nerveuse qui accompagne la bronchite, et si je voulais m'aventurer dans une classification, je serais plutôt disposé à ranger la coqueluche soit parmi les fièvres intermittentes, soit dans la grande classe des névroses. Dans le traitement de la coqueluche, il faut toujours se rappeler que l'élément nerveux prédomine; l'observation nous ramène toujours à cette conclusion, quelle que soit la théorie que l'on adopte sur la nature de la maladie. Si nous arrivons à transformer l'affection en une bronchite catharrale ordinaire, nous sommes satisfaits; nous considérons notre tâche comme accomplie, et cependant nous n'avons chassé que l'élément purement nerveux. L'expérience a démontré que toutes les influences hygiéniques capables de stimuler ou d'augmenter les fonctions des reins, agissent favorablement sur la coqueluche; d'après cela, si l'on avait une action sur les fonctions du foie et de l'intestin, il ne resterait plus qu'à combattre l'élément nerveux. M. Smith est entièrement de mon opinion, et comme moi il a fixé son attention sur la morphine, qu'il considère comme moins dangereuse et d'un effet plus constant que la belladone et l'aconit.

Je me suis efforcé, dit M. Smith, de doser l'emploi de la morphine chez les enfants, et au lieu de procéder avec trop de lenteur, j'ai augmenté progressivement les doses, de manière à arriver

rapidement au maximum. Ainsi, commençant avec la 64[e] partie d'un grain (les 6/7[es] d'un milligramme), chez un enfant de quatre mois, j'augmente progressivement la quantité, et j'arrive à donner ensemble trois ou quatre doses toutes les quatre heures; s'il n'y a pas de somnolence, je porte la dose à un 48[e] de grain et même plus, jusqu'à ce que j'obtienne un léger narcotisme. Dès que ce résultat est obtenu, j'ai soin de me contenter pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures des premières doses. Sous l'influence de ce traitement, la toux spasmodique cède, et après une période qui varie de trois à dix jours, elle disparaît; dans bien des cas j'ai constaté, dès le second jour, une amélioration considérable, et souvent, dès le quatrième jour, la coqueluche a perdu son caractère de maladie spécifique. Il n'est pas indispensable d'obtenir des effets de somnolence, mais il est nécessaire, pour que le médicament agisse, de porter la dose au point qu'une légère augmentation amène des symptômes narcotiques.

C'est précisément ce que j'ai observé dans ma clientèle; j'ai commencé à traiter les très jeunes enfants avec la 60[e] partie d'un grain de morphine, je suis arrivé à leur en donner la 40[e] et même la 36[e] partie, mais aussitôt que de légers symptômes de narcotisme se manifestaient, je m'en tenais à la dernière dose jusqu'à la guérison. Les essais que j'ai faits avec ce remède me permettent de recommander avec confiance l'emploi de la morphine, et ce que dit M. Smith n'est pas moins encourageant.

En ville comme à l'hôpital, je me suis servi continuellement de la morphine dans le traitement de la coqueluche, et toujours j'ai obtenu des résultats très satisfaisants; seulement, il faut surveiller attentivement l'hygiène, la date et l'état général des enfants, car il est souvent utile d'associer à la morphine les apéritifs et les toniques, sans négliger la parfaite ventilation des appartements. — (*Journal für Kinderkrankeiten*, novembre, décembre 1857, et *Quarterly Dublin Review*). — D[r] P. S

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Une Société locale agrégée à l'Association générale, vient de se fonder parmi les médecins de l'arrondissement de Chatillon-sur-Seine (Côte-d'Or).

L'Association de Chatillon est la quatorzième Société locale agrégée à l'Association générale.

Par décret du 12 mars dernier, l'Empereur a nommé M. le docteur Sauvé de St-Cyr, président de la Société de prévoyance des médecins de La Rochelle, et M. le docteur Escoffier, président de la Société de prévoyance des médecins du département de la Loire.

— Dans l'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, qui a eu lieu hier, jeudi 24 mars, après un discours entraînant prononcé par M. Malgaigne, la Faculté a voté, à l'unanimité, moins deux voix, la demande du rétablissement de la chaire de philosophie et d'histoire de la médecine.

Quant à la création de chaires pour l'enseignement dit des *spécialités*, avec la même unanimité la Faculté s'est déclarée pour la négative.

Il serait bien désirable, bien opportun, bien utile, que la Faculté livrât à la publicité le rapport qu'elle doit adresser à ce sujet à M. le ministre de l'instruction publique. D'accord avec la Faculté sur la première décision, en opposition avec elle sur la seconde, nous n'osons cependant entamer une discussion sans connaître les motifs qui ont décidé l'assemblée des professeurs à rejeter l'enseignement officiel des spécialités. C'est pour notre propre instruction et par déférence pour les opinions de la Faculté, que nous émettons le vœu d'une publicité aussi prompte que possible.

— Le rapport moyen général de toutes les naissances des deux sexes en France reste toujours dans la proportion : 16 à 17, 16 filles pour 17 garçons. Mais cette proportion change chez les enfants naturels : elle est comme 25 pour 26 garçons. Cette proportion a aussi éprouvé des exceptions dans certains départements. C'est ainsi que, dans trente-neuf années, il est arrivé quatre fois dans les Basses-Alpes, quatre fois dans les Hautes-Alpes, six fois dans la Corrèze, quatre fois dans la Corse, quatre fois dans le Lot-et-Garonne, etc., que les naissances de filles ont été plus fortes que celles des garçons.

— On trouve dans le travail statistique publié par M. Block, sur la consommation moyenne de la viande en Europe pour chaque habitant, les données suivantes :

France, 20 kil. — Grande-Bretagne, 27 kil. 546 g[r]. — Bavière, 21 kil. 100 g[r]. — Bade, 25 kil. 400 g[r]. — Espagne, 12 kil. 900 g[r]. — Pays-Bas, 18 kil. 250 g[r]. — Suède, 20 kil. 200 g[r]. — Danemarck, 22 kil. 640 g[r]. — Saxe, 19 kil. — Wurtemberg, 22 kil. 400 g[r] — Autriche, 20 kil. —

Deux-Siciles, 10 kil. 700 gr. — Hanovre, 19 kil. 10 gr. — Luxembourg, 21 kil. 500 gr. — Les deux Mecklembourgs, 29 kil. — Toscane, 8 kil. 500 gr.

A LA MÉMOIRE DE J. HUNTER. — Le cercueil de John Hunter qui, depuis le 23 octobre 1793, était à Londres, sous les voûtes de l'église Saint-Martin-des-Champs, en a été enlevé le 22 février 1859, avec tous les autres cercueils contenus dans ce même local, qui doit recevoir une autre destination. Plusieurs admirateurs de l'illustre médecin se sont transportés sur les lieux pour contempler ses restes mortels.

On pense qu'ils seront transportés à la cathédrale de Saint-Paul, mais aucun renseignement positif n'est encore donné à cet égard.

Le correspondant de *the Lancet,* qui fournit ces détails, se demande si la corporation médicale permettra que ce transfèrement ait lieu d'une manière clandestine, si elle laissera conduire honteusement au milieu des omnibus et des chariots de la Cité, celui dont la gloire est devenue celle de tous ses confrères. Il propose donc que les dignitaires du Collége précèdent le convoi et que tous les membres de la profession le suivent. Il émet également l'avis d'ouvrir une souscription pour élever un monument à la mémoire du grand médecin. — *(Gazette de Lyon.)*

ERRATA. — Il s'est glissé dans l'article sur l'*action du calomel dans la fièvre typhoïde,* n° 32, quelques fautes d'impression qu'il faudrait rectifier : le professeur de Leipsig s'appelle Wunderlich et non Wanderlich. — P. 506, ligne 1re, mettre la virgule après le mot *suivie.* — P. 506, 2e alinéa : les températures indiquées sont des dixièmes de degré; ainsi, au lieu de 1°,10 à 3°,10, il faut mettre 1/10° à 3/10°, et ainsi de suite jusqu'à la dernière indication de 3°,4 qui est juste.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur l'application de l'Ophthalmoscope au diagnostic des Maladies de l'œil, par M. E. Follin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie, faites à la clinique chirurgicale de la Charité (vances de 1858, suppléance de M. le professeur Velpeau) ; recueillies et publiées par le docteur Doumic. Un vol. in-8°, avec planches coloriées. — Prix 4 fr.

Sycosis ou Mentagre, par Maurice Chausit, docteur en médecine, etc. In-8°. — Prix : 3 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Leclerc, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 14.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. Littré, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. Robin, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 37. MARDI 29 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 28 Mars 1859.

VŒU ÉMIS PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS EN FAVEUR DU RÉTABLISSEMENT DE LA CHAIRE D'HISTOIRE ET DE PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

La Faculté de médecine de Paris a mis quatorze ans à se souvenir du vœu émis par le Congrès médical en faveur du rétablissement de la chaire d'histoire et de philoso-

FEUILLETON.

Le duc de Saldanha et les Médecins portugais.

Sous le titre de *Memoria sobre o estado da medicina em* 1858, le célèbre maréchal de Saldanha vient de publier à Lisbonne un manifeste contre les médecins. L'illustre vétéran, traitant séparément des prétendues doctrines médicales au XIXe siècle, ou plutôt de l'empirisme actuel, accuse nos confrères de négliger le magnétisme animal, et de le considérer comme *puro charlatanismo*, quand partout des milliers de malades, déclarés incurables, sont arrachés à la mort par ce puissant moyen; il se plaint surtout que l'homœopathie ne soit pratiquée que dans les trois villes secondaires, Porto, Nafra et Cintra, tandis qu'elle est employée ailleurs dans les palais de tous les souverains. La nature du sujet, le nom, la position, la popularité de l'auteur, et surtout la dédicace de cette brochure au Roi, en assuraient le succès; aussi eut-elle un grand retentissement.

Quoique placé sur un terrain qui lui était étranger, cet adversaire des saines doctrines médicales n'en était pas moins redoutable. Le défaut de connaissances suffisantes sur le sujet en question, et l'enthousiasme du noble chef libéral, pour des récits plus ou moins merveilleux, étaient évidemment les seuls mobiles qui l'avaient entraîné à formuler son accusation contre le corps médical; mais le public ne vit là, au contraire, que l'expression de sentiments généreux et humanitaires en sa faveur; il en conçut d'autant plus de considération pour les dires et les opinions de l'auteur, et l'on pouvait même redouter que l'influence ne

phie de la médecine. Mieux vaut tard que jamais, et quoiqu'elle n'ait fait que saisir une occasion offerte par M. le ministre qui lui demandait tout autre chose, nous n'en remercierons pas moins la Faculté du vœu qu'elle vient d'émettre. Faisons remarquer, néanmoins, que le vœu du Congrès médical fut beaucoup plus large, car il s'étendit, pour l'institution de cette chaire, non seulement à la Faculté de Paris, mais aux trois Facultés de l'Empire. Et c'était convenance et justice. Ou une seule Faculté, ou égalité parfaite entre les trois Facultés. Cette égalité existe dans les grades et dans les droits qu'elles confèrent, la logique exige qu'elle existe aussi dans les moyens d'enseignement.

Qu'adviendra-t-il du vœu émis par la Faculté de Paris? Si le rétablissement d'une chaire d'histoire et de philosophie médicales doit avoir lieu, cet enseignement sera-t-il réinstitué dans le sein même de la Faculté ou au Collége de France? Où est sa place naturelle et où serait-il le plus utile? Telles sont les questions que s'adressent les personnes qui s'intéressent à la réalisation du vœu émis par la Faculté. Il est bien entendu que la Faculté prêche pour sa paroisse, et qu'elle n'entend pas avoir demandé le rétablissement de cet enseignement pour en doter le Collége de France.

Mais cet enseignement, sous la rubrique qu'on lui donne, philosophie et histoire, peut fournir un programme bien vaste, si vaste, qu'on se demande où sont actuellement en France, et même en Europe, les esprits en état de le remplir. Cette question ne manquera pas d'être posée, si elle ne l'a été déjà. Elle nous touche peu; d'abord parce que nous croyons à la possibilité de trouver, chez nous-mêmes, des médecins assez savants, ou des aptitudes et des vocations assez marquées, pour qu'un enseignement de cette importance puisse être immédiatement commencé; ensuite et surtout parce que le principe étant adopté, l'institution étant créée, des aptitudes et des vocations ne tarderont pas à se produire. L'institution d'un enseignement philosophique, historique et littéraire de la médecine, est une conséquence naturelle du rétablissement du baccalauréat ès-lettres. Les études littéraires ayant repris faveur dans l'enseignement secondaire, il faut les utiliser maintenant dans l'enseignement supérieur. Pour compléter la mesure, il ne restera plus qu'à créer, dans le sein de l'Académie de médecine, la section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales, dont l'idée a paru d'abord fort extraordinaire, et qui est accueillie aujourd'hui par les meilleurs esprits.

Tout en donnant notre plus entière sympathie au vœu émis par la Faculté, nous ne

---

s'en fît sentir sur le souverain lui-même. Il était donc indispensable de répondre à cette attaque imprévue, et de réfuter ces étranges doctrines.

M. le professeur A. B. Gomès l'a parfaitement senti et rempli tout à la fois. Médecin du Roi, et investi de toute sa confiance, il a cru de son devoir de remplir cette tâche plus encore en cette qualité, et pour éclairer le Roi lui-même et le prémunir contre des suggestions trompeuses, que comme l'organe, l'interprète du corps médical, pour le défendre de l'accusation si injustement portée contre lui. Le savant professeur s'est livré à cet effet à une profonde critique scientifique, judicieuse et morale de tous ces pseudo-systèmes médicaux en vogue aujourd'hui; il en fait l'historique et l'appréciation, il en signale les résultats et en démontre toute l'inanité avec une sûreté de vue, une précision de détails, qui témoignent une vaste érudition et de profondes connaissances sur ce sujet. Une seconde partie toute personnelle est consacrée à la haute personnalité du duc de Saldanha; notre confrère y emploie un langage sérieux, ferme, résolu, sévère même en apparence, mais simplement juste devant la gravité du sujet. Et pour donner à cette réfutation les mêmes honneurs qu'à l'attaque, il l'a également dédiée au Roi; de cette manière, accusateurs et accusés, hommes et doctrines, auront le même juge.

L'étendue de cette polémique dans la *Gazeta Médica de Lisboa* s'oppose à sa reproduction. Les citations suivantes justifieront l'idée générale que nous venons d'en donner.

Dans la lettre adressée au duc de Saldanha pour le remercier de l'envoi de la brochure, M. Gomès s'exprime ainsi :

« La mention flatteuse dont vous m'avez honoré dans votre ouvrage n'a pas apaisé la douloureuse impression que sa lecture m'a produite, et je désirerais beaucoup pour vous que vous ne l'eussiez jamais publié. Presque du commencement à la fin, vous avez écrit sous l'influence de fausses impressions et peut-être de dépit, qui vous ont rendu injuste,

croyons pas sa réalisation prochaine. Il faudrait, de la part de la Faculté, une persévérance et une vivacité d'action dont elle a perdu l'habitude. Elle a émis un vœu, ce vœu sera transmis au ministre, et tout sera dit. La question n'est pas mûre pour beaucoup d'esprits. Remarquons d'ailleurs que M. le ministre de l'instruction publique ne demandait pas à la Faculté ce que la Faculté croit devoir lui répondre, et qu'elle répond négativement aux questions que lui adressait M. le ministre. M. Roulland s'était inspiré d'un autre vœu également émis par le Congrès médical, et ainsi conçu :

« Il serait avantageux que les hôpitaux de Paris consacrés à quelques maladies spé- » ciales, comme celui des Enfants, de Saint-Louis, etc., fussent utilisés et servissent à » un enseignement *officiel.* »

La Faculté a répondu à M. le ministre que l'enseignement officiel dans ces hôpitaux spéciaux n'aurait pas d'avantages, mais que le rétablissement de la chaire d'histoire et de philosophie médicales serait utile.

C'est dans ces termes et dans ces conditions que la réponse de la Faculté de Paris demande à être examinée. Malheureusement, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, nous ignorons sur quels arguments s'est appuyée la Faculté pour repousser l'institution de chaires de cliniques spéciales, car c'est un enseignement clinique que M. le ministre avait certainement en vue. Cet élement de discussion nous faisant défaut, nous ne pouvons aujourd'hui que poser les termes de la question, nous réservant de discuter prochainement la double réponse de la Faculté, si ce n'est dans ses motifs, que nous ne connaissons pas, du moins dans ses conclusions dont l'une nous agrée, dont l'autre, jusqu'à plus ample informé, nous paraît très contestable.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

Hôtel-Dieu. — M. ROBERT.

TUMEUR SYPHILITIQUE DÉVELOPPÉE DANS LES MUSCLES DU MOLLET DROIT.

Le malade, âgé de 27 ans, maçon, est né dans un petit village de la province de

---

exagéré et appréciateur infidèle des faits. Votre position dans ce cas est analogue à celle d'un médecin qui tenterait d'écrire l'art de la guerre et voudrait juger vos exploits sans avoir jamais vu le feu. Ce n'est pas ainsi que vous parviendrez à faire perfectionner l'enseignement et la pratique de la médecine dans notre pays. »

Arrivant à la partie scientifique, notre confrère énumère les sept systèmes médicaux reconnus par son Excellence, savoir : le chrono-thermal, le système négatif, la méthode Raspail, l'homœopathie, l'hydropathie, le mesmérisme et l'allopathie. Mais vous en oubliez bien d'autres, s'écrie M. Gomès : Et l'isopathie, la kinesipathie ou kinesithérapie, le perkinisme, l'odylisme, l'électro-biologie et la médecine hygiénique. Quant à la médecine classique, orthodoxe, enseignée officiellement dans toutes les écoles, représentée dans toutes les Académies, sans abuser des avantages de sa position, et exercée par les hommes de l'art de premier ordre de tous les pays, vous la confondez à tort avec l'allopathie. Ce mot, en représentant le principe *contraria contrariis curantur,* s'applique bien mieux au raspaillisme, d'après lequel les parasites sont la seule cause des maladies, et le camphre qui les tue l'unique remède. Aussi cette allopathie qui noie ses malades dans leur propre sang, qui les empoisonne et les persécute sans miséricorde jusqu'au dernier moment, n'est-elle la médecine d'aucun homme de savoir, de jugement et de la conscience la plus vulgaire. C'est la phraséologie employée par les homœopathes et tous les empiriques, pour mieux spéculer sur la crédulité publique, et l'on ne peut supposer que votre Excellence veuille se servir de leur formule et revêtir leur déguisement devant le public.

L'auteur traite ensuite séparément de chacun de ces prétendus systèmes pour compléter, dit-il, ceux indiqués par son Excellence. En voici le résumé :

L'isopathie, découverte par Lue, vétérinaire, est une modification du système homœopathi-

Gand (Belgique). Quoique d'une constitution lymphatique, il dit n'avoir jamais été malade, et, pour le travail, il était aussi vigoureux que ses camarades; il n'y a chez lui aucune trace de scrofule.

En passant, je vous signalerai un phénomène bizarre que présente ce malade : il est atteint d'un double nystagmus qu'il dit être congénial, les mouvements de ses yeux sont assez fréquents, 80 à 90 par minute, il est myope et de plus sa vue est trouble, ce qui ne l'empêche pas cependant de se livrer à ses travaux. En outre, il a un tremblement choréique de la tête et du cou.

Mais revenons à l'affection principale pour laquelle il est venu réclamer nos soins : il y a sept ans, il contracta deux chancres à la base du gland; il entra alors à l'hôpital de Gand; mais au bout de quinze jours de traitement il voulut en sortir, et reprit ses travaux. Vous comprenez bien que quinze jours sont insuffisants pour guérir la syphilis, mais le malade voyant que ses chancres commençaient à se cicatriser, ne voulut pas rester davantage à l'hôpital; il se remit donc à travailler, et, quelque temps après, bien qu'il ne fît plus aucun traitement, les chancres disparurent complétement, et le malade se crut guéri. Vous savez que cela n'est pas très rare, les chancres se cicatrisent quelquefois même sans traitement, mais l'économie n'en est pas moins infectée, et, plus tard, les accidents de la syphilis constitutionnelle se manifestent.

Quoi qu'il en soit, la santé de ce malade resta parfaitement bonne pendant cinq ans; il ne survint aucun accident jusque vers la fin de l'année 1855, époque à laquelle apparurent des syphilides, du psoriasis ou de l'herpès circiné : il porte encore, du reste, une de ces plaques d'herpès au bras et à la jambe gauche; à la même époque, il eut à la jambe gauche, sur l'arête du tibia, une petite tumeur qui était probablement une gomme. Il fut admis à l'hôpital Saint-Louis, où M. Gibert lui prescrivit des pilules de bi-iodure de mercure et un traitement anti-syphilitique complet; mais, cette fois encore, il ne resta que quinze jours à l'hôpital et partit sans être guéri.

Il y a dix-huit mois environ, survint un nouveau phénomène, le malade éprouva dans la jambe droite une certaine gêne pour marcher : il pouvait bien fléchir le pied, mais il ne pouvait aucunement l'étendre; il y avait de la rétraction dans les muscles qui s'insèrent au tendon d'Achille; il éprouvait des douleurs dans le mollet; enfin, en portant la main sur cette région, il y sentit une grosseur dont il ne s'occupa pas d'abord; mais, petit à petit, la marche devint plus difficile, les douleurs augmentèrent,

---

que. Son principe fondamental est de guérir par les semblables. Les maladies virulentes sont traitées avec la matière de leur propre virus. Le phthisique prend à doses homœopatiques la matière tuberculeuse qu'il expectore. Mais ce degré de parenté ne l'a pas moins fait répudier des homœopathes.

La kinésipathie a pour fondateur le poète suédois Ling, né en 1777. C'est la gymnastique sous forme scientifique et reposant sur des données anatomiques rigoureuses. Elle fut protégée dans le principe par le célèbre Retzius et la cour suédoise, et amena quelques succès; mais on en fit bientôt une panacée et un moyen de charlatanisme. Elle produisit en Suède des merveilles analogues à celles de l'hydrothéraphie et de l'homœopathie ailleurs. Voici, comme exemple, la prescription singulière faite dans un cas d'opacité de la cornée, traitée par M. Newmann :

Pression dans la région sus-orbitaire, 23 par jour;
Rotation passive de la tête, 7 à 8 fois par jour;
Friction le long des sinus longitudinaux du crâne;
Flexion avec résistance du tronc;
Rotation active des extrémités inférieures;
Percussion sous les pieds avec des cylindres en bois.
Continuer ainsi pendant 14 semaines.

Ce traitement s'allie avec l'homœopathie, le mesmérisme et le phréno-mesmérisme.

Le perkinisme, quoiqu'un passé de mode, ne fit pas moins de bruit au commencement de ce siècle que le magnétisme. Perkins, médecin américain, mort en 1800, en est l'auteur, et son fils l'introduisit en Angleterre, où il eut une grande vogue. Il consiste dans l'introduction de deux aiguilles de métal différent dans les parties malades.

La médecine hygiénique occupe un rang inférieur parmi ces systèmes, car, contrairement aux autres, aucun nom remarquable ne

la tumeur grossit, et le malade se décida à se faire soigner : il entra à l'hôpital Saint-Antoine, où on lui fit appliquer quelques sangsues sur le mollet. Enfin, après cinq ou six jours, il vint à l'Hôtel-Dieu, salle St-Jean, nº 25.

Le malade présentait alors l'état suivant :

A la partie postérieure et interne du mollet droit, on trouve une tumeur du volume d'un œuf; la peau qui la recouvre est normale, mobile ; le tissu cellulaire sous-jacent est sain ; la tumeur n'a aucun rapport avec ces parties, elle est située sous l'aponévrose d'enveloppe de la jambe; elle est dure, un peu inégale, bosselée à sa surface, habituellement insensible; mais un peu douloureuse à la pression.

Il importait de bien caractériser la position précise de cette tumeur : je vous ai dit qu'elle est située sous l'aponévrose jambière; or, on peut la déplacer transversalement dans une certaine étendue, mais elle est peu mobile de haut en bas; si l'on relâche les muscles du mollet en étendant le pied sur la jambe et celle-ci sur la cuisse, la tumeur se déplace facilement; dans la flexion, au contraire, elle devient fixe : je crois donc qu'elle est accolée aux muscles du mollet, au muscle jumeau interne, et qu'elle accompagne celui-ci dans ses mouvements de contraction et de relâchement, mouvements qu'elle gêne, d'ailleurs, par sa présence ; peut-être même est-elle située profondément dans l'épaisseur de ce muscle.

Voyons maintenant quelle est la nature de cette tumeur.

Elle est située profondément, elle est indolente, dure, inégale, accolée au jumeau interne ou placée dans son épaisseur; le malade est pâle, maigre; y aurait-il là un dépôt tuberculeux ? Mais ce n'est pas ordinairement dans le muscle que se déposent les tubercules ches les scrofuleux, c'est dans les glandes, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les os, et je ne sache pas qu'on en ait jamais trouvé dans les muscles. En outre, les tumeurs formées par des amas tuberculeux n'ont pas une surface inégale comme celle que porte notre malade, elles sont généralement arrondies, lobulées, et bien limitées.

Est-ce une tumeur sanguine ? On a vu des hématocèles se former dans les muscles du mollet; à la suite de ruptures musculaires il se fait des épanchements de sang dans l'épaisseur du tissu du muscle; j'ai vu également des tumeurs semblables se produire après de violents efforts, ou bien encore à la suite de crampes dans les muscles du mollet; ces crampes, vous le savez, ne sont autre chose que des contractions involon-

---

la patrone. Elle consiste dans l'usage des pilules de Morrisson et d'Holloway, si universellement répandues au moyen des annonces qui font toute sa prospérité. Ses avantages sur l'homœopathie, sa rivale, sont d'admettre une seule maladie causée par l'impureté du sang, de guérir avec un seul remède à bas prix, et de dispenser du médecin.

L'odylisme est une variété du mesmérirme, à laquelle des auteurs célèbres ont prêté leur appui. D'après eux, l'astrologie, la magie, la sorcellerie, la divination, sous quelque forme qu'elles se manifestent dans les sciences occultes, ont un fondement substantiel dans la philosophie ou dans le fait. Et le principe qui constitue la cause de ces phénomènes, loin d'être l'influence de Satan, comme on le crut au moyen-âge, est une force spéciale appelée odyle par le baron de Reichenbach.

Comme pour le magnétisme, tous les individus ne sont pas sensibles à l'odyle. Les femmes nerveuses hystériques ont ce privilège et c'est sur elles en particulier que la vision dans l'obscurité, et autres phénomènes analogues, ont été constatés. Les rayons du soleil, de la lune et des étoiles, et certains objets terrestres ont également une action odylique plus sensible le jour que la nuit. Ainsi s'expliqueraient, par l'odylisme, les effets mystérieux de la baguette divinatoire, ceux de toutes les sciences occultes du moyen-âge, celles du pendule explorateur et des tables tournantes, etc.

L'électro-biologie produit des phénomènes analogues à ceux de l'odylisme et du mesmérisme, au moyen des passes. Les détails donnés par notre savant confrère à ce sujet et à l'égard du magnétisme étant connns, nous n'y insisterons pas.

Quant à l'homœopathie, il paraît, dit M. Gomès, que son Excellence est disposée à lui accorder toute sa protection, un peu au détriment de l'hydropathie et de la méthode Raspail, ce qui n'est pas sans ingratitude, car, des trois maladies dont son Excellence s'est guérie, suivant son dire, l'une l'a été par un

taires très violentes; ces sortes de tumeurs sanguines sont, le plus souvent, douloureuses; elles sont mal circonscrites; enfin leur production peut facilement être rattachée à l'une des causes que je viens d'énumérer, causes qui ne peuvent pas, en raison de leur nature même, passer inaperçues. Chez notre malade, rien de semblable n'a eu lieu, aucun accident auquel on puisse rationnellement attribuer le développement de cette tumeur.

La véritable étiologie de cette affection, la voici : le malade, comme je vous l'ai dit, a eu des chancres qu'il a mal soignés; il a eu plus tard des syphilides, pour lesquelles il n'a pas fait de traitement sérieux ; enfin, il vient aujourd'hui se présenter à nous avec une tumeur développée dans l'épaisseur du mollet. Il est donc rationnel de rapporter cette affection à la diathèse syphilitique.

On sait que la syphilis tertiaire porte principalement son action sur la tunique albuginée, la sclérotique, le périoste, les os; en un mot, elle envahit d'abord et le plus souvent les tissus fibreux. Puis, par ordre de fréquence, vient le tissu musculaire; il existe depuis longtemps des observations de douleurs musculaires liées à la syphilis constitutionnelle, on les appelait rhumatisme syphilitique; il y a aussi des faits de contractures syphilitiques qui, après avoir résisté à toutes les médications, ont été guéries par le traitement spécifique. M. Notta a publié dernièrement un bon travail sur cette espèce de contractures musculaires. Toutes ces affections établissent déjà que la syphilis peut manifester son action sur les muscles. Mais, chez notre malade, il y a plus que cela, il y a une tumeur syphilitique. Des faits de ce genre ont été observés par quelques chirurgiens ; Ph. Boyer, MM. Lagneau et Ricord, ont vu de ces tumeurs musculaires apparaissant comme phénomènes tertiaires de la syphilis, et je n'hésite pas à proclamer que c'est à une tumeur de cette nature que nous avons affaire ici.

Dans la *Gazette médicale de Paris* pour l'année 1846, M. Bouisson a publié un excellent mémoire sur les tumeurs syphilitiques des muscles ; il rend compte de nombreuses autopsies qu'il a pu faire, et dit avoir trouvé dans les muscles fessiers, dans le trapèze, etc., des tumeurs incorporées à la fibre musculaire, denses, fibroïdes, formées par un tissu d'un blanc jaunâtre, criant un peu sous le scalpel, et offrant beaucoup d'analogie avec les tumeurs gommeuses, qui, très dures au début, finissent par se ramollir et suppurer au centre. M. Bouisson n'a pas examiné ce tissu au microscope ;

---

régime rigoureux (système négatif, médecine expectante), l'autre par le système Raspail et la troisième par l'hydrothérapie. Elle ne doit donc rien à la doctrine d'Hahnemann, qui absorbe en ce moment toutes ses sympathies. Mais, ne doutant pas de la sincérité des convictions et des croyances de notre adversaire, nous allons dire pourquoi nous ne pouvons les partager. Et dès lors notre confrère se livre à une longue dissertation sur la médecine homœopathique, plus répandue que tous les autres pseudo-systèmes qui s'élèvent contre la médecine traditionnelle, exercée, en général, par des médecins; contrairement à la méthode hygiénique et celle de Raspail, elle a un caractère scientifique et doctrinal qui la rapproche des différents systèmes médicaux conçus par Boerhaave, Brown, Razori, Broussais, lesquels ont disparu en laissant à peine quelques traces, malgré le talent de leurs auteurs. L'homœopathie périra donc à bien plus forte raison, et le signe de sa fin prochaine est le charlatanisme dont elle est l'objet, les dissensions intestines de ses plus chauds adeptes et leurs allégations mensongères. Notre confrère appuie cette accusation sur des textes précis, il examine diverses statistiques homœopathiques de Vienne, Liége, Dresde, Leipsick, Hueldersfield, Marseille et en démontre la fausseté et l'artifice. Le fameux procès fait à l'Union Médicale ayant mis récemment toutes ces preuves au jour, nous ne les rappellerons pas.

Si les médecins orthodoxes, continue M. Gomès, ne fraternisent pas avec ceux qui se livrent à ces pratiques empiriques et les excluent de leurs Associations, ce n'est pas par hostilité envers le système, comme on le dit, mais à cause des moyens employés et surtout de l'oubli complet de toute probité scientifique de leur part. Sthal, Brown, Tomassini et les autres auteurs célèbres de systèmes ne cessèrent jamais de mériter le respect et la considération de leurs adversaires, et n'employèrent jamais pour le triomphe de leurs doctrines de ces moyens réprouvés par la probité et la dignité de tout vrai médecin.

Il est très probable qu'on y trouverait du tissu fibro-plastique, comme on en a trouvé dans les tumeurs syphilitiques du foie chez les nouveau-nés.

C'est pour toutes ces raisons que je dis que notre malade porte dans le muscle jumeau interne, incorporée aux fibres de ce muscle, ou peut-être seulement accolée à ce muscle, une tumeur syphilitique, grosse comme un œuf, dure, et composée de tissu fibro-plastique. En un mot, il porte une manifestation tertiaire de la syphilis.

Ces tumeurs sont assez rares, et peuvent par conséquent donner lieu à des erreurs de diagnostic d'autant plus fâcheuses, que tout traitement qui ne s'adresse pas directement à la cause constitutionnelle échoue immanquablement. Quand, au contraire, on a bien reconnu la nature de la maladie, il est un mode curatif dont l'effet est à peu près certain, c'est l'emploi de l'iodure de potassium.

Revenons à notre malade. Le repos et les émollients avaient déjà produit une légère amélioration ; je prescris, en outre, l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme par jour, dose que je crois parfaitement suffisante, les diathèses étant bien mieux combattues, à mon avis, par un traitement prolongé que par des doses considérables de médicaments promptement abandonnés. J'ajouterai que mon intention, en agissant ainsi, est d'éviter les accidents que produit souvent l'iodure de potassium à haute dose.

J'ai dû en outre, chez ce malade, prescrire, concurremment avec l'iodure de potassium, un demi-grain par jour de protoiodure de mercure, parce qu'il y a encore chez lui des syphilides cutanées, qui sont des phénomènes secondaires contre lesquels les mercuriaux agissent plus favorablement que l'iodure de potassium.

Sous l'influence de ce traitement, aidé par le repos au lit, les grands bains tièdes et un régime alimentaire, dont les excitants étaient soigneusement exclus, la tumeur du mollet a bientôt commencé à diminuer de volume. Cette fois, le malade s'est soumis avec plus de patience au traitement, et après trois semaines de séjour à l'hôpital, on constatait déjà une amélioration très considérable : la tumeur était diminuée de moitié, et le malade commençait à appliquer la totalité du pied sur le sol en marchant. On lui recommande expressément de ne pas descendre au promenoir, et de marcher un peu seulement dans la salle pour éviter toute fatigue.

Vers la fin de la dixième semaine, la maladie ayant toujours continué sensiblement à diminuer, la tumeur étant alors réduite au volume d'une petite bille, du bout du petit

---

Le développement de ces pratiques empiriques dépend surtout de l'audace et de l'habileté de ceux qui s'y livrent, et comme cette espèce de talent manque en Portugal, et que le petit nombre de ceux qui ont cru à l'homœopathie l'ont pratiquée de bonne foi, cela explique son faible crédit. Ce défaut de talent national n'aurait pas empêché qu'il vînt de l'étranger, comme le Suisse Moore au Brésil, si la mine valait l'exploitation ; mais notre public n'est pas disposé à subir cette industrie — ce qui viendra peut-être avec l'éducation qu'on lui donne — et notre réputatian de petit et pauvre peuple nous a mis à l'abri jusqu'ici de cette importation.

Après un bel et juste éloge de la médecine classique, que le défaut d'espace nous empêche de reproduire, cette remarquable réfutation se termine ainsi :

Sans vouloir reprocher au noble maréchal son défaut de connaissance sur la matière, nous lui demandons comment, privé de cette connaissance et basé sur de simples fragments de littérature médicale, non de la meilleure école, et reproduits sans *criterium*, il s'est cru autorisé à élever sa voix jusqu'au trône pour jeter un stygmate d'ignorance immérité sur un corps entier, et inspirer au public la défiance la plus injuste contre lui? Nous ne le comprenons pas. Et cela parce que les médecins portugais, rigoureux avec leurs connaissances, leurs devoirs et leur responsabilité, ne partagent ni l'enthousiasme ni la crédulité du noble duc sur ces matières, et préfèrent se tromper avec toutes les Écoles, les Académies et les Sociétés médicales, que de se hasarder avec son Excellence et ceux qui lui ont inspiré ses idées en médecine.

Nous applaudissons de tout cœur à ces dignes et fermes paroles.

Dr P. Garnier.

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire; par le docteur Amédée Latour. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'Union Médicale. — Prix : 2 fr.

doigt, notre homme commence à pouvoir de nouveau contracter les muscles de son mollet et à étendre le pied en élevant le talon.

A dater de ce moment, le malade se considéra comme guéri, et nous fûmes obligé de céder à ses instances réitérées pour sortir de l'hôpital. Il partit, en promettant de continuer le traitement chez lui, chose que je considère comme d'une importance capitale, l'économie générale restant infectée longtemps encore après que la manifestation locale de la diathèse syphilitique a disparu.

Hémiplégie du côté droit supposée syphilitique. Traitement spécifique. Amélioration considérable. — Salle Saint-Paul, nº 1. Marie Faguet, domestique, âgée de 38 ans, entre à l'hôpital se plaignant d'éprouver, depuis quelque temps, des engourdissements et une grande faiblesse dans les membres du côté droit.

D'une bonne santé habituelle, la malade n'a eu, dit-elle, qu'un peu de courbature et quelques maux de tête avant d'être affectée de la maladie qu'elle porte aujourd'hui.

Elle fait remonter seulement à sept ou huit semaines les phénomènes qu'elle éprouve : ce sont des engourdissements qui, se manifestant d'abord dans la main droite, n'ont pas tardé à envahir le côté droit de la face, puis enfin tout le côté droit du corps. La malade ressentait en même temps une céphalalgie intense et continue dans le côté gauche de la tête; quelquefois même ces douleurs s'étendaient à toute la tête. Bientôt enfin à ces phénomènes vint se joindre une faiblesse assez grande dans les membres, pour que la malade perdît l'équilibre cinq ou six fois par jour.

Les sens n'ont point été affaiblis ni aucunement altérés; l'appétit était bon, les selles assez régulières, le sommeil était calme. Cependant, depuis quelque temps, la malade a maigri.

Entrée à l'Hôtel-Dieu le 12 septembre 1858, avec une hémiplégie incomplète occupant tout le côté droit du corps, la malade fut placée entre les mains de M. Verneuil. Ce chirurgien, qui connaissait antérieurement la malade, attribua cette hémiplégie à l'existence d'une exostose intra-crânienne, formée sous l'influence de la syphilis constitutionnelle. La nature de cette affection aurait pu rester longtemps méconnue, la malade niant positivement avoir jamais eu la vérole; mais ces dénégations furent renversées par M. Verneuil qui avait vu la malade en proie à des accidents secondaires.

Dans cette hypothèse d'une tumeur syphilitique intra-crânienne, on prescrivit pour chaque jour 0 gr.50 d'iodure de potassium et 0 gr,003 de proto-iodure de mercure, et tous les deux jours une douche froide de deux à trois minutes.

Sous l'influence de ce traitement, l'état de la malade s'améliora assez promptement. Enfin, le 2 octobre, se sentant plus forte, et débarrassée presque complétement de ses maux de tête, elle voulut quitter l'hôpital et reprendre son travail.

Quinze jours s'étaient à peine écoulés, que la malade revint à l'Hôtel-Dieu; son état est resté stationnaire ou peut-être même s'est aggravé depuis qu'elle est sortie de l'hôpital. L'hémiplégie faciale est peu sensible; le coin de la bouche et la pointe de la langue sont cependant encore un peu déviés à gauche. Les membres sont toujours très faibles; il y a même un peu d'atrophie du bras droit; mais qui semble résulter plutôt de ce que la malade est *gauchère*.

M. Robert, dont le diagnostic confirmait celui de M. Verneuil, prescrivit l'iodure de potassium associé aux mercuriaux; en outre, on fit faire sur les membres du côté droit des frictions avec le baume de Fioraventi. Ce traitement a été continué sans interruption jusqu'à la fin de novembre, époque à laquelle la malade, considérablement améliorée, a pu retourner chez elle et vaquer à ses occupations. Les engourdissements et les hémicrânies ont disparu; les membres sont plus forts; on ne remarque plus aucune déviation dans les différentes parties de la face.

PATHOLOGIE.

SUR L'ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL DE L'UTÉRUS.

M. le docteur Huguier vient de lire à l'Académie de médecine un mémoire qui me semble appelé à opérer une véritable révolution sur un point important de la science. Il s'attaque à une chose qui semble unanimement résolue, et cependant il la met totalement en question. Comme je suis tout à fait de l'avis de M. Huguier, au moins en ce qui concerne la première partie de son travail, sans cependant rien préjuger sur le reste, je vous prie de vouloir bien accueillir le fait suivant.

Ce fait, je l'espère, pèsera, de son poids seulement, bien entendu, en faveur de la théorie du savant académicien. Inutile de dire que je ne prétends élever ici aucune espèce de priorité; que je veux seulement profiter de l'occasion qui m'est offerte, de livrer à l'appréciation du monde médical un fait qui me semble rentrer dans l'une des catégories établies par M. Huguier. — Voici ce fait :

En 1849, au mois de juillet, je fus appelé par une nommée Marie Nau, demeurant au village de Rousseau, en la commune de Lagorce (Gironde). Cette fille, âgée de plus de 30 ans, avait quitté Bordeaux, où elle était en condition chez une des excentricités médicales de cette ville, à cause des douleurs que lui occasionnait une descente partielle de la matrice.

Il y a eu une couche qui a été longue et pénible et pendant laquelle des manœuvres, plus que hardies, ont été mises en pratique.

Depuis lors, la santé n'a jamais été parfaite, et, nonobstant tout ce qui a pu être tenté, par divers médecins honorables de Libourne et de Bordeaux, cette fille n'a cessé de souffrir, en même temps que son infirmité s'est accrue.

On a essayé, mais en vain, à plusieurs reprises, de l'usage de pessaires qui, malgré la variété de leur forme et de leur nature, n'ont amené aucun soulagement et n'ont pu être gardés que bien peu de temps.

Quand je vis cette fille pour la première fois, elle était irrégulièrement menstruée, et souffrait, surtout au moment de l'apparition du fluide cataménial. Sa santé était assez fortement ébranlée ; cependant, il n'y avait, à proprement parler, aucune maladie; tout se bornait à une chute partielle de l'utérus. Celui-ci, ou plutôt son col, qui était singulièrement allongé, dépassait l'ouverture de la vulve de 5 centimètres. Ce col, d'une si prodigieuse longueur, était fendu dans une très grande étendue, et offrait la plus grande analogie de forme avec le museau pointu et allongé du lévrier.

Malgré tout ce que je pus faire, et qu'il serait inutile de rappeler ici, il me fut impossible de remédier à cet état fâcheux.

Ma malade, cependant, sous l'influence du repos, du séjour à la campagne, et peut-être aussi du traitement, vit sa santé s'améliorer. Mais son infirmité était la même, et il était fort à craindre, même certain, que, dès qu'elle serait soumise aux mêmes influences, les choses reviendraient en l'état où je les avais trouvées lors de ma première visite.

Pour parer à ce fâcheux inconvénient, je ne vis qu'un moyen : amputer le col hypertrophié de l'utérus. Je ne me décidai qu'avec une certaine appréhension à cette opération. Mon éducation médicale m'en faisait pour ainsi dire une loi. Cependant j'avais tort. Tout se passa de la manière la plus simple : il n'y eut ni hémorrhagie, ni fièvre, en un mot, pas le plus petit accident.

Je pratiquai cette amputation au moyen de ciseaux ordinaires. A peine la section de la portion saillante du col fut-elle opérée que la matrice remonta et prit sa place ordinaire.

Un tampon, imbibé d'eau froide, entretenu humide pendant vingt-quatre heures, constitua tout le pansement.

Quelques jours après tout était guéri, et l'infirmité ne s'est pas reproduite jusqu'à la mort de la malade, arrivée plus de deux années après l'opération.

Ce fait, tout brut qu'il est, porte avec lui son enseignement.

Il ne m'a pas été donné d'essayer de nouveau cette opération, que je n'aurais certes pas hésité à pratiquer.

Je n'ai pas osé m'attaquer aux chutes de la matrice plus graves que j'ai eu à

observer depuis, suivant en cela le sentier battu de la science et de la pratique de l'art ; j'en ai cependant eu la tentation ; peut-être y céderai-je maintenant.

Dr Bertet.

Cercoux, 20 Mars 1859.

BIBLIOTHÈQUE.

ANNUAIRE DE LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE POUR 1859. Résumé des travaux de médecine pratique les plus remarquables publiés à l'étranger pendant l'année 1858. Traduits de l'anglais, de l'allemand, du hollandais, de l'italien et de l'espagnol, par M. le docteur L. Noirot. Troisième année. Paris, Victor Masson. In-12 de 392 pages.

J'ai rendu compte, dans l'ordre de leur publication, des deux premiers volumes de cet *Annuaire,* et j'ai dit ce que j'y trouvais de bon ; j'ai dit aussi ce que j'y trouvais à blâmer : l'éloge l'emportait de beaucoup sur la critique. Aujourd'hui, en annonçant à mes lecteurs que le troisième volume a paru, je dois remercier l'auteur d'avoir pris en considération mes humbles avis, et d'avoir ajouté à la table alphabétique qui termine ce volume comme les précédents, une table par ordre de matières, qui n'existait pas dans les deux premiers. Cette table n'est pas irréprochable ; ainsi, sous chaque rubrique, l'ordre alphabétique eût pu reparaître, pour la plus grande rapidité des recherches ; mais j'aurais mauvaise grâce à épiloguer sur une amélioration, et ne veux pas gâter mon compliment.

M. L. Noirot se sert, dans le titre que j'ai transcrit, d'un mot qui, s'il était exact, réaliserait une amélioration bien plus grande ; son livre n'est pas le *résumé,* comme il le croit, des travaux de médecine, etc., publiés à l'étranger ; il n'en est qu'un *recueil,* d'où est bannie toute appréciation, au grand regret des lecteurs. M. L. Noirot est trop absent de son œuvre, qui, j'en suis persuadé, acquerrait une valeur scientifique sérieuse à être, pour ainsi dire, moins impersonnelle.

DE L'HYPERTROPHIE NORMALE DU CŒUR PENDANT LA GROSSESSE ET DE SON IMPORTANCE PATHOLOGIQUE; par M. le docteur Larcher. Mémoire adressé à l'Académie des sciences, le 6 avril 1857. Paris, 1859. Brochure in-8° de 18 pages.

En admettant, comme type et comme point de comparaison, les proportions relatives d'épaisseur des ventricules du cœur, telles que les a posées Laënnec et que la science les accepte aujourd'hui, on trouve, dit M. Larcher, que les parois du ventricule gauche doivent avoir, dans l'état naturel, une épaisseur un peu plus que double de celle des parois du ventricule droit.

« Or, ajoute M. Larcher, pendant la grossesse et peu de temps encore après l'accouchement, il n'en est pas ainsi : le ventricule aortique est manifestement hypertrophié ; l'épaisseur de ses parois est augmentée d'un quart au moins, d'un tiers au plus ; le droit et les oreillettes conservent leur épaisseur normale ; le ventricule gauche seul devient plus épais, plus ferme, et se colore d'un rouge plus vif. » Quelles doivent être les conséquences de cette hypertrophie, au point de vue physiologique d'une part, et, d'une autre, au point de vue pathologique? C'est ce que cherche et ce qu'indique M. le docteur Larcher dans la brochure, très courte, mais très substantielle, que j'ai sous les yeux. Quant à la réalité du fait en lui-même, elle paraît au-dessus de toute contestation. L'auteur a pu en vérifier l'exactitude pendant son internat à l'hospice de la Maternité de Paris, en 1826 et 1827 ; — on voit que ce n'est pas une découverte improvisée, et que M. le docteur Larcher a eu le temps d'y réfléchir, c'est une garantie de plus. — 130 femmes, âgées de 18 à 35 ans, et présentant toutes les variétés supposables de tempérament et d'organisation, furent, à cette époque, examinées par lui, et chez toutes, sans une seule exception, il constata que le ventricule gauche était hypertrophié pendant la gestation, comme il a été dit plus haut.

Vingt ans plus tard, en 1846, M. le docteur Beau, désireux de savoir à quoi s'en tenir sur le fait annoncé par M. Larcher, soumit la question à une épreuve nouvelle. Il pria M. Ducrest, interne à la Maternité, de prendre la mesure des parois du cœur sur un certain nombre de femmes qui viendraient à succomber après l'accouchement. Les recherches de M. Ducrest, marquées, dit M. Beau, au coin de la plus rigoureuse exactitude, portèrent sur un total de 100 femmes, âgées de 20 à 30 ans, et confirmèrent, de tous points, ce que M. le docteur Larcher a appelé la *loi de coïncidence entre l'hypertrophie du cœur et de l'utérus pendant la grossesse.*

Cette brochure a été publiée tout récemment par les *Archives générales de médecine;* elle a été adressée, sous forme de mémoire, à l'Académie des sciences au mois d'avril 1857. J'espère, pour l'auteur, que la commission fera bientôt son rapport, et que ce rapport sera favorable.

DES PROCÉDÉS HYDROTHÉRAPIQUES ET DES BAINS DE VAPEUR TÉRÉBENTHINÉE; par M. le docteur Armand REY, directeur de l'établissement de Bouquéron (Isère). — Grenoble, 1858. Brochure in-8° de 92 pages.

Je signalerai simplement le livre de M. Armand Rey à nos lecteurs. Ce qui concerne l'hydrothérapie proprement dite a été discuté et jugé par une plume plus compétente que la mienne ; par celle de M. le docteur Tartivel, dans le *Progrès* du 5 novembre 1858. Quant à la question des bains térébenthinés, elle a été si souvent traitée dans ce journal, par les hommes les plus autorisés, que je ne puis pas, en vérité, revenir sur ce sujet, sans courir le risque, presque inévitable, de tomber dans des redites inutiles et fastidieuses. Que nos lecteurs veuillent bien consulter la collection de l'UNION MÉDICALE. Ils y trouveront de quoi être surabondamment édifiés sur ce point.

C'est M. le docteur Aillaud, de Beaucaire, qui, dans les numéros du 16 et du 19 juillet 1853, a le premier appelé l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur l'établissement de Die (Drôme). L'année suivante, à propos d'un article de M. le docteur J. Moreau, publié dans le numéro du 15 avril 1854, M. le docteur Ant. Chevandier, directeur de l'établissement de Die, réclama contre certaines assertions du docteur Moreau et exposa sa manière de faire ; M. le docteur Moreau répondit le 20 mai à la réclamation de M. le docteur Chevandier. Le 22 juillet 1855, M. Amédée Latour exposa les opinions de M. Gillebert d'Hercourt sur le mode d'action des bains térébenthinés, et, enfin, le 28 février et le 7 mars 1857, M. le docteur Macario, directeur de l'établissement de Serin, près Lyon, fit insérer deux articles sur le même sujet.

La brochure de M. le docteur Armand Rey, par laquelle je complète ces indications bibliographiques est la reproduction des deux mémoires lus par l'auteur à la 24me session du Congrès scientifique de France. Elle renferme tous les renseignements que les médecins et même les gens du monde peuvent désirer sur l'administration des bains térébenthinés et sur leurs effets, soit physiologiques, soit thérapeuthiques. Elle expose aussi les raisons qui ont porté M. le docteur Armand Rey à modifier les appareils en usage dans les autres établissements et en quoi ceux adoptés à Bouquéron diffèrent des autres.

Je me bornerai à quelques courtes remarques. Bien que M. le docteur Armand Rey s'attache à diminuer le rôle de la *térébenthine* dans l'action de ces bains, pour donner une importance plus grande à la *résine,* on ne peut songer, sans quelque surprise, aux accidents formidables qui, dans des derniers temps, ont été attribués aux vapeurs de térébenthine, en voyant les malades plongés dans un milieu de vapeurs résineuses térébenthinées, non seulement n'en éprouver jamais aucun trouble morbide, mais en retirer, au contraire, une amélioration sensible le plus souvent, et toujours une sensation de bien-être non équivoque. J'ajoute, entre parenthèses, que l'opinion de M. Gillebert d'Hercourt, exprimée dans l'article que j'ai cité plus haut, attribue les bons effets de cette médication, uniquement à l'influence de l'air chaud, influence à propos de laquelle M. Rey rappelle les belles recherches de M. J. Guyot sur les effets de la méthode dite de l'*incubation.*

A propos de la haute température de l'air à laquelle les malades sont soumis, M. Armand Rey fait observer, avec raison que, d'après les expériences déjà consignées à l'article BAIN DE VAPEUR, du *Dictionnaire des sciences médicales en* 60 *volumes,* 100 degrés d'air sec et chaud correspondent à peine à 50 degrés de vapeur d'eau.

« Toutes les fois, dit-il, qu'il est question de 100 degrés, l'idée de l'eau bouillante vient si naturellement à l'esprit, que les hommes les plus compétents sont effrayés d'une température aussi élevée en apparence; tandis que nul n'a eu l'idée de trouver exagérés 50 degrés de vapeur d'eau, bien plus difficiles à supporter et bien plus dangereux cependant que 100 degrés d'air chaud. »

Ce qui m'a paru le plus neuf dans la brochure de M. le docteur Armand Rey, c'est, tandis que cette médication n'avait été jusqu'à présent dirigée que contre les affections chroniques et principalement contre les affections catarrhales, c'est, dis-je, l'idée de traiter par elle, les bronchites à l'état aigu et la phthisie pulmonaire à toutes ses périodes. M. Armand Rey rapporte quelques observations où les avantages des bains térébenthinés, dans ces circonstances, ne semblent pas douteux. Ce n'était pas une raison pour écrire cette phrase, que je regrette de trouver dans la brochure de M. Armand Rey : « N'a-t-on pas (dans la phthisie) essayé de tout, et cela sans succès bien constaté? Depuis les vapeurs de goudron et l'iode, jusqu'à l'huile

de foie de morue et du lait de chèvre salé, que de drogues n'a-t-on pas fait avaler à ces pauvres phthisiques ? »

Tous ces moyens, employés avec discernement et bien appropriés aux indications des diverses périodes de la phthisie, ont donné, quelquefois, d'excellents résultats. Je pense que je n'ai pas, ici, à les défendre contre une réprobation aussi sommaire.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 23 Mars 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

AFFECTION CURIEUSE DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE.

Au commencement de la dernière séance, M. MOREL-LAVALLÉE avait présenté à la Société un malade atteint d'une affection de l'artère sous-clavière; nous devons à son extrême obligeance l'observation suivante que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs :

Le nommé Baisard, âgé de 53 ans, serrurier, raconte qu'il y a un an et demi, en portant sur l'épaule droite son sac d'outils qui pèse environ 6 kilog., il ressentit une douleur constrictive s'élevant depuis la partie moyenne du sternum jusqu'à la mâchoire, où elle avait son maximum d'intensité; sa durée fut de deux à trois minutes. Deux jours après, il éprouva, en montant une côte rapide, un très fort accès de suffocation; depuis, il lui est toujours resté une oppression qui survient à la moindre fatigue, en même temps que les battements du cœur s'exagèrent, ce qui lui rend impossible l'exercice de sa profession de serrurier. On constate que le thorax est aplati à sa partie supérieure du côté gauche, et il semble aussi un peu plus large. Dans la région claviculaire gauche, on sent un frémissement cataire très prononcé coïncidant exclusivement avec la systole du ventricule gauche ; ce bruit existe sur tout le trajet de la sous-clavière jusqu'à la clavicule.

A l'auscultation, on trouve que le maximum de ce bruit est sur le passage de l'artère sous-clavière, et on le suit décroissant en avant et en bas jusqu'en dessous de la partie moyenne de l'intervalle compris entre la clavicule et le mamelon. Transversalement, il s'étend du côté sain à trois travers de doigt à droite du sternum, du côté malade jusqu'à l'extrémité de ce diamètre transverse, ainsi que dans l'aisselle. En arrière, on ne le retrouve qu'au niveau de l'angle supérieur de l'omoplate. La percussion donne un son partout normal ; les bruits du cœur ne présentent aucune modification dans leur timbre et leur intensité ; quelques intermittences, d'abord constatées, n'ont plus été retrouvées ensuite; le pouls radial gauche semble un peu moins intense que le droit, il est de temps en temps un peu en retard sur celui du côté droit. Le maximum du bruit de râpe sur le trajet de la sous-clavière à son émergence du thorax, sa circonscription sur le trajet de ce vaisseau, son absence sur le trajet de la carotide et de l'aorte, indiquent manifestement le siége de la lésion sur ce vaisseau, et à une distance rapprochée de la clavicule ; l'intégrité de la sonorité de la poitrine, l'étendue du murmure vésiculaire, excluent l'idée d'une tumeur d'un volume notable; la sensation tactile du frémissement vasculaire, le caractère râpeux du bruit de souffle coïncidant exclusivement avec le premier temps, montrent un rétrécissement du calibre artériel. Est-ce un rétrécissement proprement dit? Est-ce un soulèvement de productions crétacées? Est-ce un anévrysme peu développé communiquant avec le vaisseau par un orifice étroit et irrégulier? Quoi qu'il en soit, l'éloignement de l'artère et de la veine satellite prouvent que les phénomènes décrits se passent uniquement dans l'artère. Quant au traitement, il doit être purement médical.

EXAMEN DES YEUX AU MOYEN DE L'OPHTHALMOSCOPE.

M. FOLLIN a exposé à ses collègues les précautions nécessaires à prendre pour examiner convenablement les yeux à l'aide de l'ophthalmoscope. On sait que la rétine est un écran placé derrière une lentille bi-convexe (le cristallin), écran sur lequel vont se faire les images des objets extérieurs ; ces images sont renversées. Si l'on place une lumière au devant de la rétine, chaque point éclairé devient un nouveau centre lumineux qui rayonne vers l'extérieur, et les rayons lumineux émanés de la surface éclairée de la rétine vont faire foyer au point de la vision distincte de l'œil observé, c'est-à-dire à une distance qui varie de 5 à 45 centimètres, suivant

les divers degrés de myopie ou de presbytie; l'image ainsi formée du fond de l'œil est réelle, renversée et agrandie.

Pour la voir nettement, l'observateur devra se placer à une distance de cette image égale à celle de sa vision distincte. Mais l'impression que l'on reçoit ainsi est dépourvue de netteté, aussi est-il nécessaire de placer contre l'œil observé une lentille bi-convexe qui rapprochera de l'œil du malade l'image, la rapetissera et la rendra plus nette, et, de la sorte, l'observation sera plus facile.

Le procédé qui vient d'être décrit est désigné sous le nom de *procédé par l'image renversée;* c'est lui que l'on emploie le plus souvent. Il en existe un autre, qui fatigue peut-être un peu l'œil de l'observateur, mais qui donne des images très nettes, et doit être employé lorsque l'on veut observer un œil très myope. Dans ce cas, l'image de la rétine vient se former très près de l'œil du malade; l'observation est quelquefois fort difficile, mais en se servant d'une lentille bi-concave au lieu d'une lentille bi-convexe, les rayons lumineux sont rendus divergents, et l'on obtient une image virtuelle redressée et agrandie. Il est nécessaire de modifier la position de la lentille suivant le point de vue distincte de l'observateur. Ce procédé est connu sous le nom de *procédé par l'image droite.*

En résumé, pour faire une observation avec l'ophthalmoscope, on doit avoir égard au point de vue distincte de l'œil observé, se servir d'une lentille bi-convexe si l'on a affaire à un œil qui se rapproche du presbyte, et employer une lentille bi-concave s'il s'agit d'un œil myope; de plus, l'observateur doit avoir le soin de se mettre à son point de vue la plus distincte.

M. Follin a terminé cette intéressante communication par la démonstration de l'ophthalmoscope de Liebreich, qui est fixe et d'un emploi très commode, s'il s'agit de montrer à plusieurs personnes l'image ophthalmoscopique, si l'on veut examiner longuement et dans une position bien déterminée à l'avance certaines parties de la rétine, si l'on désire dessiner le fond de l'œil, l'observer à la chambre claire; cet ophthalmoscope permet aussi de fixer la tête du sujet à observer.

Cet instrument est assez compliqué, et sa description ne peut être comprise sans une figure. Comme il ne s'agit ici que d'une simple curiosité, nous ne nous y arrêterons pas, et nous renverrons les lecteurs qui voudraient en prendre connaissance aux *Leçons sur l'application de l'ophthalmoscope,* publiées par M. Follin.

Après cette communication, M. Boinet a lu un rapport sur deux observations adressées par M. Sistach, médecin aide-major au 12me de ligne.

I. *Cancer encéphaloïde de l'os iliaque gauche, propagé par infection dans le tissu osseux.*

Un jeune soldat de 23 ans, de bonne constitution, éprouva, au commencement de juin 1855, et pour la première fois, une douleur très vive à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche; six mois après, il survint du gonflement qui augmenta peu à peu. Trois ponctions exploratrices donnèrent issue à du sang liquide et vermeil, qui se coagula aussitôt. La tumeur devint très douloureuse, et le malade ne pouvait goûter aucun repos ni jour ni nuit. La ligature de l'artère fémorale pratiquée au-dessus de l'origine de la fémorale profonde fit disparaître toute douleur lancinante, mais la tumeur continua à augmenter de volume, sans présenter ni battement, ni soulèvement, ni fluctuation, ni bosselure; elle était un peu douloureuse à la pression, sans aucun changement de couleur à la peau. Enfin, le 23 décembre, la tumeur menaçant de se rompre et les douleurs étant insupportables, on se décida à pratiquer une nouvelle ponction pour amener un soulagement momentané. Elle donna issue à 150 grammes de sang rouge, rutilant, qui ne sort pas par jet, et se coagule promptement. Le malade n'en éprouve aucun soulagement, est pris de diarrhée, perd ses forces et succombe le 16 février 1857.

A l'autopsie, on trouve une tumeur volumineuse, qui a 19 centimètres de hauteur, ressemblant à un kyste. Elle est adhérente seulement à la face externe du pubis gauche, qui est fracturé, et au fémur dans son cinquième supérieur, au niveau du col et du grand trochanter, qui sont fracturés. L'enveloppe de cette tumeur est cellulo-fibreuse, résistante et facile à séparer des tissus voisins. Dans la cavité de cette tumeur, on trouve du sang liquide et des caillots noirs, dont quelques-uns adhèrent aux parois qui sont bosselées et hérissées de gros mamelons fongueux; dans d'autres points, on rencontre une véritable bouillie splénique épaisse; l'intérieur de la cavité présente de nombreuses ramifications vasculaires très distinctes, et même des veines d'un assez gros volume.

Les deux os iliaques sciés en différents points offrent des cavités anfractueuses remplies de matières cérébriformes. Les mêmes lésions se voient dans un grand nombre d'os, dont le tissu spongieux est converti en une substance molle, friable, vasculaire, rougeâtre, renfermée dans

de larges aréoles, fragiles; dans les deux fémurs, surtout dans le gauche, dans les tibias, le sacrum, les vertèbres lombaires, la première dorsale. Dans le corps de ces vertèbres on voit de petits kystes du volume d'une noix environ, renfermant une bouillie noirâtre, un séquestre spongieux; les autres vertèbres ne contiennent pas de kyste, mais leur tissu spongieux est plus raréfié et plus vasculaire que dans l'état normal, les rotules, les os des membres supérieurs ne présentent aucune altération. Les cartilages articulaires et les disques inter-vertébraux sont sains, ainsi que le cerveau et les viscères thoraciques et abdominaux.

Cette observation est un exemple de tumeur encéphaloïde hématode, caractérisée par l'extravasation du sang. Au point de vue anatomo-pathologique, ce qu'il y a de curieux, c'est la généralisation du cancer dans le tissu osseux, à l'exclusion de tous les autres tissus, cela vient confirmer l'opinion de M. Broca, qui pense que le cancer primitif des os a plus de tendance à produire des cancers par infection dans le système osseux que partout ailleurs; cet excellent observateur a, en effet, rencontré cinq cas de cancer des os, où trois fois l'infection cancéreuse n'avait atteint que le système osseux.

Relativement au diagnostic du cancer des os, les douleurs sourdes éprouvées par les malades longtemps avant l'apparition d'une tumeur, constituent un signe de la plus haute importance. On le retrouve dans toutes les observations d'ostéo-sarcôme qui ont été publiées (voyez UNION MÉDICALE 1849, p. 589, observation de M. le professeur Nélaton; idem, 1848, p. 382, observation du docteur Robert Horks).

Ces douleurs primordiales constituent un élément important de diagnostic différentiel dans les cas difficiles où la tumeur revêt les caractères qui appartiennent en partie au cancer, en partie à un anévrysme, puisqu'elles entraînent la certitude d'un cancer des os.

II. *Congélation des deux pieds traitée par l'ablation des parties mortifiées et résection des saillies malléolaires.*

Un homme de 38 ans, soldat au 86e de ligne, est pris de fièvre en Crimée, le 1er février 1856, on le transporte à l'hôpital, où il couche sur un lit de camp; pour tout vêtement, il a son pantalon et sa capote qu'il garde au lit, et, par dessus, une vieille couverture de campement, il avait quitté ses chaussures et était dans une salle où il n'y avait aucun appareil calorifère, le 3, on lui administra une potion ipéca stibiée, le 4, il veut se lever, mais il ne peut marcher, ses pieds sont tuméfiés, violacés et couverts de phlyctènes. La gangrène se limita bientôt, les articulations tibio-tarsiennes s'entr'ouvrent et une suppuration sanieuse et fétide s'écoule.

Le 15 mars, à l'aide de ciseaux, on sépare les portions mortifiées au niveau de chaque articulation tibio-tarsienne et l'on abat d'un trait de scie la partie saillante de chaque malléole. La cicatrisation se faisait régulièrement, lorsque la plaie fut envahie par la pourriture d'hôpital; trois cautérisations avec le fer rouge, pratiquées à quelques jours d'intervalle la firent disparaître, mais les plaies comprenant toute la largeur de la surface articulaire ne furent en partie cicatrisées qu'à la fin du mois d'août 1857. A cette époque, chaque moignon présentait une cicatrice rouge, tendue, luisante, assez épaisse, adhérente aux parties profondes; au centre de cette cicatrice, existait encore une petite plaie ayant la largeur d'une pièce de cinquante centimes, recouverte d'une croûte; en novembre, ces plaies n'étaient pas encore cicatrisées, elles se fermaient et se rouvraient sans cause connue; elles existaient encore vingt mois après l'ablation des pieds.

Cette observation semble démontrer le peu de résistance opposée au froid par un homme soumis à une influence morbide, et que, dans certaines circonstances, on peut abandonner aux seuls efforts de l'organisme le soin d'éliminer la partie congelée. Dans tous les cas, c'est après l'étude raisonnée et approfondie de la constitution médicale, du changement de localité, de l'amélioration des conditions hygiéniques, de l'absence des influences épidémiques et après un examen minutieux de la résistance vitale de chaque blessé que le chirurgien décidera s'il doit intervenir activement.

TUMEUR HYPERTROPHIQUE GLANDULAIRE DÉVELOPPÉE AU GRAND ANGLE DE L'ŒIL GAUCHE, ET AYANT SON POINT DE DÉPART DANS LE CANAL NASAL.

M. RICHET montre une tumeur qu'il a enlevée dernièrement sur un jeune homme de 20 ans, entré dans son service à l'hôpital Saint-Louis. Cette tumeur, du volume d'une noix, située à la partie interne de l'orbite gauche, a débuté il y a dix-huit mois, elle avait alors la grosseur d'une lentille, et était située au-dessus du tendon de l'orbiculaire. Depuis cette époque, le malade éprouve souvent du larmoiement de ce côté, et dit qu'il était très sujet au coryza. En examinant l'œil, on le trouve dévié en bas et en dehors, en même temps qu'il est chassé de

l'orbite dans l'étendue d'un demi-centimètre environ; cette production pathologique adhère à l'orbite; la peau qui la recouvre a déjà contracté des adhérences avec elle, elle est rouge, vascularisée, parsemée de veines creusées dans la tumeur. Celle-ci ne présente pas une fluctuation manifeste, elle est bosselée et paraît pénétrer assez profondément dans l'orbite.

M. Richet, ayant étudié avec soin tous les caractères de cette tumeur, rejeta l'idée d'un kyste sébacé, idée qui se présentait la première à l'esprit après un examen superficiel; il admit l'existence d'une tumeur solide, ayant son point de départ dans le canal nasal; il crut qu'il s'agissait, dans ce cas, d'une hypertrophie des glandules que l'on rencontre dans le canal nasal, hypertrophie glandulaire analogue à celle que l'on trouve au voile du palais, sur la pituitaire dans le sinus maxillaire. Voici les principaux motifs de ce diagnostic :

Les kystes sébacés ou autres non compliqués ne présentent pas de bosselures, ils sont lisses, régulièrement arrondis; jamais la peau qui les recouvre ne se vascularise et ne leur devient si adhérente, comme cela avait lieu dans le cas présent; on observe, il est vrai, des kystes sébacés adhérents à l'orbite, mais ils ne sont pas tout à fait situés dans le point occupé par la tumeur, ordinairement ils sont plus haut; enfin les commémoratifs, les renseignements fournis par le malade, indiquaient que la tumeur avait pris naissance dans le canal nasal et non dans les glandules que l'on rencontre dans cette partie de la paupière.

Une incision pratiquée sur la paupière, et parallèlement aux fibres du muscle orbiculaire, a permis d'énucléer cette tumeur; on a pu alors s'assurer qu'elle avait un pédicule plongeant dans le sac lacrymal qui était très élargi, on y introduisait aisément l'extrémité du petit doigt. Pendant la dissection de la tumeur, le muscle grand oblique a été mis à nu et même détaché de sa poulie de réflexion; l'opération terminée, le malade étant encore sous l'influence du chloroforme, on a fixé avec des pinces le muscle grand oblique à sa place normale, et en exerçant sur lui une légère traction, on a pu vérifier qu'il portait la pupille en bas et en dehors, en faisant exécuter à l'œil un mouvement de rotation, ainsi que Bonnet, de Lyon, l'a démontré.

La partie externe de l'incision a été réunie au moyen de serres-fines et on plaça un petit bourdonnet de charpie molle à la partie interne, où existait une sorte de cavité occupée par la tumeur. Celle-ci, examinée à l'œil nu, est solide, bosselée, présente un pédicule, et sa coupe offre une couleur jaunâtre, qui rappelle celle des tumeurs hypertrophiques du voile du palais, des tumeurs adénoïdes du sein, chondroïdes de la parotide; elle est de tout côté enveloppée d'une membrane cellulo-fibrineuse qui forme un kyste et l'isole complétement des parties environnantes.

L'observation microscopique est venue confirmer de tout points le diagnostic; M. Robin, qui a eu l'extrême obligeance de faire l'examen de cette production pathologique, a remis à M. Richet la note suivante :

Tumeur formée de tubes glandulaires volumineux, pleins d'épithélium, très mous, se rompant facilement, difficilement isolables dans une grande étendue; épithélium nucléaire à noyaux libres, semblables à ceux des glandes que l'on rencontre dans la membrane pituitaire; quelques cellules épithéliales de petit volume, mais contenant un noyau sphérique ou ovoïde plus gros du double que les noyaux libres qui sont sphériques, à peine granuleux.

L'existence des tumeurs hypertrophiques du canal lacrymo-nasal est donc actuellement tout à fait établie, et le chirurgien devra désormais songer à leur possibilité lorsqu'il s'agira de déterminer la nature d'une production pathologique développée à la partie interne de l'orbite.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

La Société médicale du 7me arrondissement a, dans sa séance du 25 mars, donné son adhésion à la proposition de la Société du 2me arrondissement, concernant la répression de l'exercice illégal de la médecine, et a nommé pour la représenter à la commission centrale, MM. les docteurs Perrin et Frère.

LA VACCINOPHOBIE DEVANT LES TRIBUNAUX. — Les plus ardents propagateurs de la vaccine se bornent, en France, à en vulgariser la pratique gratuite, et toute au plus, à priver de certains avantages, à éloigner des écoles les enfants qui n'ont pas subi l'inoculation préservatrice. La patrie de Jenner devait aller plus loin dans cette voie; c'est d'elle, en effet, que nous vient le premier exemple d'une pénalité judiciairement prononcée pour refus de vaccination. Le 24 janvier dernier, à Bridgwater, un nommé George Fry a été condamné à 25 fr., d'amende (plus les frais, de 22 francs) « pour avoir factieusement et vexatoirement refusé de laisser vac-

ciner son enfant, bien que l'Acte du Parlement relatif à ce sujet lui eût été dûment signifié. »

En rendant ce jugement le tribunal anglais a exprimé l'espoir que le fait serait reproduit par la presse. — Puissions-nous avoir bientôt l'occasion d'obtempérer à un pareil désir de notre magistrature !

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION. — *Ordre du jour de la séance du 2 avril :* Rapports pour des élections. — Discussion sur la gangrène traumatique et sur le mal perforant des pieds.

BIBLIOGRAPHIE.

—

Principes et résumé de physiognomonie, par le docteur B. D..., avec 20 planches. Un vol. grand in-8°. Paris, 1859. J.-B. Baillière et fils.

De la pseudo-syphilis chez les prostituées, envisagée au point de vue de l'hygiène publique. Étude à l'usage des dispensaires de salubrité, par le docteur J.-B. Venot, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean de Bordeaux. In-8°. Bordeaux, 1859.

De l'héméralopie observée en Limousin sous ses différentes formes sporadique, endermique et épidémique, par M. Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges, etc. In-8°. Limoges, 1858.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 38. JEUDI 31 MARS 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Avec le présent numéro finit le *Tome premier* (nouvelle série) de l'UNION MÉDICALE ; il est accompagné du *Titre,* de la *Table des matières* et d'une *Couverture.* Ce volume, de plus de 600 pages, d'une justification très compacte, équivaut certainement à deux volumes in-8° ordinaires. Nos lecteurs peuvent se convaincre aujourd'hui que le problème de la publication du *journal-livre* a été résolu. L'UNION MÉDICALE remplit toutes les conditions d'un *journal,* elle est de plus un *livre;* elle a conservé tout l'intérêt de l'actualité en prenant un format commode pour la bibliothèque et les recherches. L'administration du journal est heureuse de reconnaître que cette transformation a été très favorablement accueillie par l'immense majorité des lecteurs. C'est pour elle un encouragement, malgré les sacrifices considérables qu'elle s'est déjà imposés, pour réaliser encore quelques modifications de détail qui lui sont demandées.

Les souscripteurs sont invités à collationner le plus tôt possible le présent volume ; les numéros manquants ou altérés leur seront remplacés au prix de 20 centimes le numéro.

Paris, le 30 Mars 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

LE PRÉTENDU DOCTEUR NOIR.

Le bruit s'était répandu que M. Velpeau voulait faire une communication à l'Académie sur les résultats obtenus à l'hôpital de la Charité des expériences du prétendu Docteur Noir dans le traitement du cancer; aussi l'assistance était-elle extrêmement nombreuse. Elle n'a pas été trompée dans son attente. Que n'étiez-vous présents, honorables collègues du journalisme politique et littéraire ! Que n'étiez-vous tous là, hommes du monde si crédules et si faciles à tromper ! Nous ne doutons pas qu'après avoir entendu M. Velpeau, vous n'eussiez embouché les trompettes de M. Sax pour déclarer au

public que vous avez été dupes d'une des plus colossales mystifications dont l'histoire du charlatanisme médical puisse garder le souvenir. Mais, pour tout homme de bon sens, cette trop longue comédie vient de finir. Dans un récit aussi clair que précis, aussi ferme au fond que mesuré dans la forme, M. Velpeau en a fait connaître le dénoûment; dénoûment trop prévu par le monde médical, et qui n'étonnera que ceux qui se laissent prendre aux fanfares de la réclame.

Nous publions la note communiquée à l'Académie par M. Velpeau, nous la publions moins pour nos lecteurs qui n'ont pas besoin d'être édifiés sur le traitement du prétendu Docteur Noir, que pour les journaux politiques et littéraires qui reçoivent nos journaux de médecine, et qui saisiront certainement cette occasion d'éclairer le public sur les prétentions d'un homme qui se trompe ou qui trompe.

Il était temps que finît le scandale dont nous venons d'être les témoins. Guidé par son cœur plus que par la prudence, M. Velpeau avait introduit un ignorant empirique dans son service; il ne connaissait pas les antécédents de cet homme, et l'honorable professeur s'est si loyalement excusé de n'avoir pas su résister aux obsessions qui l'entouraient, qu'il serait de mauvais goût de lui en faire un reproche. On sait comment cette concession a été habilement exploitée. M. Velpeau a eu le courage de subir pendant deux grands mois le contact du Docteur Noir, il s'est prêté, il a fait concourir ses élèves aux expérimentations de cet homme; il lui a confié, avec son collègue M. Manec, seize malheureux atteints de cancer, et sur lesquels le Médecin Noir a pu librement employer son prétendu spécifique.

Après deux grands mois d'expérimentation, les résultats sont complétement nuls, chez tous les malades, le cancer suit sa marche fatalement progressive, pas l'ombre d'une amélioration n'a été obtenue, une de ces malheureuses malades a succombé.

Comment pouvait-il en être autrement? Ces prétendues plantes, cueillies sous le ciel des tropiques, ne sont que des plantes les plus vulgaires et les plus inertes de notre flore; ces secrets arcanes, arrachés aux sauvages de l'Inde, se sont changés, à Paris, en sel de nitre et en sucre. C'est avec ces poudres de niais que le médecin Noir tient, depuis longtemps, en éveil, la curiosité publique et a trouvé des enthousiastes parmi le peuple le plus spirituel de la terre. C'est en faveur de ces audacieuses niaiseries que l'action de la loi et de la justice a été suspendue. Car ce prétendu docteur Noir n'est médecin à aucun titre. Il se dit docteur de Leyde, et l'Université de Leyde a déclaré que jamais elle ne lui a collationné de grades quelconques.

Assez et trop de bruit a été fait autour de cet homme. Après la communication de M. Velpeau, et sur la proposition éloquente et indignée de M. Michel Lévy, aux applaudissements de l'assistance, l'Académie a voté à l'unanimité, le renvoi de cette communication aux ministres compétents. Interpellé par M. Velpeau, M. Davenne, directeur de l'Assistance public, a déclaré que, dès que l'administration ne se sentait plus couverte par la garantie de M. Velpeau, son devoir était de retirer l'autorisation donnée à un ignorant empirique, car elle se croirait coupable de se rendre complice d'une indigne exploitation. Ces énergiques paroles ont été couvertes d'applaudissements unanimes. — N'en parlons plus. La science et la dignité médicales ont fait leur devoir; l'administration fera certainement le sien.

L'Académie a procédé, dans cette séance, à l'élection d'un membre correspondant national. Les trois candidats étaient MM. Martins, de Montpellier, Fonssagrives, de Cherbourg, Lecadre, du Havre. M. Martins a été élu à une très grande majorité.

Après l'émotion soulevée par la communication de M. Velpeau, M. Depaul est monté à la tribune pour continuer son argumentation contre le mémoire de M. Huguier, sur l'allongement hypertrophique du col de l'utérus. L'honorable académicien n'a pu terminer son discours; la parole lui a été encore réservée pour la prochaine séance. Nous renvoyons aussi à la semaine prochaine nos réflexions sur ce discours.

Amédée Latour.

PHYSIOLOGIE.

Enseignement du Collége de France.

LEÇONS DE M. CLAUDE BERNARD SUR LA MATIÈRE GLYCOGÈNE DU FOIE (1) ;

Recueillies et analysées par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Du ferment hépatique et de son rôle dans la transformation de la matière glycogène en sucre.

Le produit de la digestion des substances azotées ressemble à une espèce de gélatine liquide qui se prend en gelée. Il a les propriétés nutritives et est absorbé. Il sert à constituer la matière glycogène du foie; mais celle-ci, pour sortir de cet organe, se change en d'autres produits, en dextrine et en sucre. A cet effet, l'intervention d'un agent, appelé *ferment* ou *diastase*, est nécessaire.

On sait que, *dans la germination de l'orge*, il se produit un *ferment* que l'on peut extraire, et qui agit sur la fécule. Pour son extraction, on fait macérer l'orge dans de l'eau froide ou tiède, car la chaleur le détruirait; on y ajoute un peu d'alcool qui le précipite; on filtre et l'on fait sécher. Le ferment peut ensuite être redissous dans l'eau.

Dans le foie, il existe aussi un *ferment*, et l'on peut également le retirer. M. Bernard montre à son auditoire *comment il faut procéder*. Il prend le foie d'un lapin bien portant, introduit une canule dans la veine-porte pour le débarrasser de son sang en le soumettant à un courant d'eau. Il le lave ensuite et le coupe en morceaux. On en fait cuire une partie, qui donne lieu, par le filtrage, à une solution transparente. La cuisson a détruit le ferment, mais n'a pas agi sur la matière glycogène. L'autre partie, qui n'est pas soumise à l'ébullition, offre une solution opaline. Si on y mêle de la liqueur Barreswil, il n'y a pas de réduction ; toutefois, si l'on conserve cette liqueur, le ferment agit pour la transformer en sucre, et alors il y a réduction. Dans une autre partie qui, après avoir été lavée, ne contenait plus de sucre, on a pu en constater quelques heures après.

L'alcool précipite le ferment et dissout le sucre. Le ferment reste seul sur le filtre. On le sèche et on le dissout dans l'eau. On a ainsi le *ferment hépatique*, qui possède toutes les propriétés de la diastase végétale. M. Bernard avait connu l'existence de ce ferment, avant de savoir que la formation du sucre provenait d'un amidon.

Il est des *conditions pour que le ferment hépatique agisse :* il faut de l'humidité et une certaine température. La température règle, en quelque sorte, son action ; c'est sous son influence que la matière glycogène se détruit et se transforme en sucre. La production de l'amidon est une action vitale, tandis que sa transformation en sucre tient à une action physico-chimique. Dans le règne végétal, il y a de même des conditions qui sont favorables à la germination, au développement embryonnaire; lorsque la température s'abaisse, la transformation de l'amidon en sucre s'arrête.

M. Bernard veut donner une *idée du fait ci-dessus*, en mettant en contact du ferment hépatique avec de la matière glycogène. Si la température est basse, la transformation est lente. La congélation ne détruit pas le ferment, seulement elle l'empêche d'agir. Le ferment reprend ses propriétés à 25 degrés centigrades; à 30 degrés, il est à son summum d'action. A 50 deg., il commence à perdre ses propriétés; il n'en a plus à 60 degrés. Ainsi, l'abaissement de la température suspend l'action du ferment hépatique, et une forte température le détruit. La même chose a lieu pour le ferment végétal.

Il est intéressant de comparer cette action dans les *animaux* à sang chaud et dans ceux *à sang froid*. Chez ces derniers, le ferment ne se détruit pas. Les animaux hibernants ont la respiration très ralentie, comme les tortues, par exemple, qui restent plusieurs mois engourdies, sans manger; chez eux, le ferment se conserve sans action. Quand on veut le retirer, on voit passer au filtre une solution opaline. Ce fait est d'accord avec les recherches sur le système nerveux de M. Jacubowitsch, savant physiologiste russe, qui a procuré à M. Bernard de grosses tortues, et qui est présent à la séance. Le ferment hépatique, au contraire, se détruit vite chez les *animaux à sang chaud*, chez un chien surtout, qui courre sans cesse. Dans ce cas, la transformation de l'amidon en sucre est très rapide. Notons encore que chez les animaux à sang froid comme chez ceux à sang chaud, *la maladie détruit le ferment;* on ne l'a plus trouvé chez l'une des tortues dont il vient d'être question, et qui était morte spontanément.

(1) Voir les numéros 3, 26 et 35 de l'UNION MÉDICALE.

Dans le *règne végétal*, l'amidon s'amasse à la base des bourgeons. Lorsque le soleil fait sentir son influence, cette matière amylacée pousse les bourgeons vers leur développement ; puis vient l'action du ferment, qui transforme cet amidon en sucre. On peut faire paraître ou disparaître le sucre à volonté, en chauffant ou en refroidissant la plante dans une serre.

Les influences de température ne se font pas autant ressentir chez les animaux à sang chaud. La même loi les gouverne bien, mais la température extérieure n'agit presque pas sur leur foie. Une organisation supérieure leur donne la faculté intrinsèque de produire de la chaleur ; cette faculté, comme on le verra, tient au système nerveux.

Comment agit le ferment pour opérer le changement en sucre de la matière glycogène? Cette matière, ainsi que nous l'avons dit, est renfermée dans des cellules. Chacune de celles-ci est en rapport avec un vaisseau sanguin. Le ferment, qui est dans le sang, agit par endosmose pour se mettre en contact avec la matière glycogène. Cette endosmose ne se passe pas sur le vivant comme sur le cadavre. M. Bernard en fournit la preuve par l'expérience suivante : Il tue rapidement un lapin par la section du bulbe rachidien. Il l'ouvre de suite et coupe un morceau de son foie. Après en avoir essuyé le sang avec soin, il le met dans de l'eau bouillante pour détruire le ferment. Il le broye ensuite dans un mortier et filtre. On essaye la solution avec la liqueur Barreswil, cette solution ne contient pas de sucre. On fait, un peu plus tard, la même opération avec un autre morceau de foie qui n'a pas été trempé dans l'eau bouillante : la solution contient du sucre. Le sucre s'est formé après la mort.

Hors la vie, il y a deux courants. Que l'on suppose, dans un appareil endosmotique, d'un côté du sulfate de soude, et de l'autre côté de l'eau. L'eau pénétrera vers le sulfate de soude ; celui-ci passera ensuite avec l'eau; plus tard, le mélange sera complet. Mais, *dans les cellules vivantes,* il n'y a qu'un courant. Si l'on met du sulfate de soude sous la peau d'un lapin, il sera absorbé; les vaisseaux ne céderont pas leur sang. L'absence de ce courant sanguin sur le cadavre fait changer les phénomènes.

Ainsi, pendant la vie, au moyen du ferment du sang, et par une endosmose rapide, la partie la plus extérieure de la matière glycogène passe dans le torrent circulatoire et est entraînée. On a vu qu'à l'époque où M. Bernard découvrit la matière glycogène, il avait remarqué qu'après la mort il se formait une quantité de sucre qui allait en croissant, et qu'au bout d'un certain temps, cette quantité de sucre n'augmentait plus. Il faut environ une demi-heure pour qu'il n'y ait plus de matière glycogène. Le lapin sur lequel on a fait l'expérience était en pleine digestion; les cellules de son foie contenaient encore de la matière glycogène. Si l'on avait pris un animal peu nourri, on n'aurait eu qu'une très petite quantité de cette matière; au bout de quelque temps d'abstinence, on n'en trouve plus. Dans l'état de vie, les cellules ne contiennent que de la matière glycogène; il n'y a de sucre que dans le sang.

Faut-il attribuer un grand rôle aux *noyaux des cellules?* En histologie, on leur suppose des fonctions importantes. Ce sont peut-être eux qui fournissent la matière glycogène. Se détruisent-ils par la périphérie pour former cette matière, se reconstituent-ils par le centre? C'est là une pure spéculation de l'esprit.

Une condition règle la transformation de la matière glycogène en sucre, c'est la nature de la circulation. Le sang venant se mettre en contact autour des cellules avec cette matière, le changement de celle-ci en sucre est d'autant plus rapide et plus abondant que la circulation est plus active. Le contraire a lieu, si la circulation se ralentit, de sorte qu'on peut, en quelque sorte, augmenter à volonté la destruction de la matière glycogène. Les animaux à sang froid conservent cette matière sans la détruire; ils ne font pas de sucre en hiver, ils n'en font que très peu en été. Il y a pour cela deux raisons, la lenteur de leur circulation et leur refroidissement.

M. Bernard a fait *autrefois une expérience* dont il n'avait pas alors compris la signification, et *qui s'explique aujourd'hui.* Il avait coupé la moelle épinière dans la région cervicale, au-dessous des nerfs phréniques. L'animal respirait par le diaphragme. Les membres antérieurs et le train postérieur étaient paralysés. La circulation s'était ralentie, ainsi que la respiration; il existait un engourdissement général. Dans le foie et dans le sang on ne trouve pas de sucre, parce qu'il ne s'en formait que très peu en raison de la lenteur de la circulation. Il fallait prendre tout le sang pour en constater. Cet animal se trouvait dans le cas de ceux à sang froid.

Pour comparer l'influence du refroidissement et de la chaleur sur la conservation et la transformation de la matière glycogène, le professeur a fait *deux expériences curieuses.* Il a *enduit un lapin d'huile*, et en a placé *un autre dans une étuve;* on a ainsi refroidi le premier et réchauffé le second. Le lapin, enduit depuis une heure, grelotte. Sa température a baissé; un thermomètre introduit dans son rectum indique 36 degrés au lieu de 40, qui constituent

sa chaleur normale. Il arrivera un moment où il tombera. Sa circulation et sa respiration se ralentiront. Sa température baissera encore; il ressemblera à un animal à sang froid; il mourra de froid. A la fin de sa vie, on ne trouvera pas plus de 4 à 5 respirations par minute. Ces animaux meurent constamment au même degré de refroidissement; cela a lieu si leur température descend à 20 ou 22 degrés. Comme ils tendent à se mettre en équilibre avec la température ambiante, ils ne succombent pas en été; mais en hiver, dès qu'il y a seulement 12 degrés, ils ne peuvent plus vivre. D'un autre côté, le lapin placé dans une étuve s'échauffe, résiste; mais, après un certain temps, sa respiration s'accélère, et il ne peut guère arriver au-dessus de 40 degrés. Magendie, qui a fait de nombreuses expériences sur la calorification, ne les a jamais vus survivre au-delà de 44 degrés. Les oiseaux, qui ont normalement 44 degrés de chaleur, meurent dans l'étuve à 48 degrés. —L'animal échauffé a succombé au bout de cinq heures, et celui qu'on a refroidi un peu plus tard.

Après la mort des deux lapins, on a constaté que chez celui qui avait été refroidi, la matière glycogène de son foie était conservée, que les cellules en étaient remplies, qu'il n'y avait pas de sucre, car la transformation n'avait pu avoir lieu à une basse température; tandis que, chez le lapin qui avait été réchauffé, la matière glycogène avait disparu du foie, et l'on trouvait du sucre dans tous les sangs.

Si, au lieu d'enduire un animal, on le mettait dans un vase d'eau glacée, sa matière glycogène serait également conservée. On a vu que le résultat était le même en coupant la moelle épinière au-dessous des nerfs phréniques. Dans tous ces cas, on fait descendre la température au-dessous du point où le ferment peut agir.

Ainsi, dans des conditions opposées, on obtient des résultats opposés. Toutes les circonstances qui augmentent la vie, toutes celles qui accélèrent la nutrition et donnent plus de chaleur, transforment la matière glycogène en sucre. Au contraire, quand on refroidit un animal, quand on abaisse les fonctions respiratoires, on conserve la matière glycogène. Chez les hibernants, la respiration engourdie leur permet d'accumuler cette matière pour le moment du réveil. Le dépôt de la matière glycogène se fait donc et se conserve quand l'organe est en repos; le dépôt se consomme lorsque l'organe est en action, lorsque l'animal se donne surtout beaucoup de mouvement. La même chose s'observe dans le règne végétal; la matière amylacée, dans les plantes, se dépose et se conserve pendant l'hiver; mais quand vient le soleil, quand la végétation se développe, leur amidon se détruit.

La matière glycogène, après s'être changée en dextrine, puis en *sucre*, est versée dans le sang, où elle circule en ce dernier état. *Plus on s'éloigne du foie, et moins on en trouve.* Cette transformation est tout à fait en rapport avec le phénomène de la nutrition. Que devient le sucre en traversant les poumons? Il ne s'y détruit pas, il y diminue seulement; c'est dans le reste du sang qu'il finit par disparaître. Il peut arriver même que le foie en forme trop peu pour qu'il en parvienne aux poumons. Mais quand un animal est en pleine digestion, il y a presque toujours du sucre dans le sang artériel. Les expériences de Lehmann ont donné les mêmes résultats que celles de M. Bernard. Ce savant distingué, à l'approbation duquel le professeur tient essentiellement, a vu aussi le sucre diminuer à mesure qu'on s'éloignait du foie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Mars 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

Après quelques observations de M. Depaul et de M. Huguier, le procès-verbal est adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements des Hautes-Alpes, de la Creuse et de la Charente-Inférieure. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Aguilhon, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une observation de pustule maligne sur la face dorsale du gros orteil gauche, par M. le docteur Lefèvre, de Saint-Erme. (Com. MM. Nélaton et Delafond.)

3° Un travail intitulé : *Supplément au mémoire sur la nutrition des enfants nouveau-nés*

avec le lait de vache modifié selon un procédé particulier, par M. le docteur HERSCHELL. (Com. MM. Chevallier, Bouvier et Blache.)

4° Un mémoire sur les propriété fébrifuges et anti-périodiques de la racine de groseillier, par M. le docteur LACROIX, de Lisieux. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. J. CLOQUET dépose sur le bureau, au nom de M. BERTULUS, de Marseille, une brochure relative aux effets de la chaleur, du froid et de l'humidité sur l'organisme.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre correspondant.

La commission propose MM. Martins, Fonssagrives et Lecadre.

Sur 70 suffrages,	M. Martins obtient . .	56 voix.
	M. Fonssagrives. . . .	8
	M. Lecadre	5
	M. Benoît.	1

En conséquence, M. Martins est nommé membre correspondant.

La parole est donnée à M. VELPEAU, qui expose en ces termes le *Compte-rendu des expériences instituées par M. Vriès dans les salles de MM. Manec et Velpeau, à l'hôpital de la Charité:*

« Vous avez tous entendu parler d'un prétendu médecin noir qui, possesseur d'un antidote du cancer, aurait déjà guéri un certain nombre de malades, un, entre autres, qui a été le point de départ du plus étrange retentissement.

Comme mon nom s'est trouvé mêlé à cette histoire, j'ai été questionné, harcelé de tous côtés et de toutes façons par une infinité de personnes.

Il n'y avait rien de vraisemblable dans ce qui m'était raconté à ce sujet et je n'ai jamais cru à la spécificité du prétendu quinquina du cancer. Mais l'émotion était si générale au sein des familles, et même parmi les médecins, que j'ai pensé être utile à tout le monde en mettant l'empirique en demeure de donner la preuve de ses assertions.

Même en admettant la bonne foi partout, les cures invoquées pouvaient être inexactes, exceptionnelles ou passagères, ou bien encore ressortir d'erreurs de diagnostic. Il était possible, d'un autre côté, que les remèdes employés n'eussent rien de spécial et que l'inconnu en fît tout le prestige.

Éviter ce double écueil m'a paru facile. A un certain degré et sous de certaines formes, les cancers sont aujourd'hui d'un diagnostic aussi simple que celui de la phthisie au troisième degré; leur incurabilité, hors des opérations, par les ressources usuelles de la thérapeutique, n'est pas contestable non plus.

En conséquence, une douzaine de cancers, dûment constatés, ont été offerts par moi à M. Vriès qui s'est engagé à les guérir sans opérations, au moyen de son antidote.

M. Manec, mon collègue à la Charité, à qui j'en ai parlé, s'est associé à mes vœux, en laissant mettre aussi plusieurs cancéreux de ses salles en expérimentation ; de sorte que c'est sous nos yeux à tous deux, au grand jour, en présence d'un grand nombre de médecins, de praticiens de tout âge et d'élèves, que le traitement nouveau a été poursuivi.

Toutes les précautions ont d'ailleurs été prises pour que le résultat en fût concluant. Une fois le diagnostic posé et les malades acceptés, nous avons laissé M. Vriès maître des prescriptions. Ordre a été donné aux sœurs, aux gens de service et même aux élèves de faire ce qu'il dirait, de ne le troubler en quoi que ce fût. Il m'est arrivé (et il y avait lieu) d'insister à plusieurs reprises, en plein amphithéâtre, pour que chacun gardât son sérieux, en présence de ce qui allait se passer, pour que toute apparence de moquerie fût mise de côté dans les salles.

Les expériences ont été commencées le 27 janvier, et suivies sans interruption jusqu'à ce jour. En voici le bulletin et les observations détaillées, signées par M. Manec, par M. Vriès et par moi, dès le début; nous verrons tout à l'heure où en sont les pauvres malades actuellement. »

(Ici M. Velpeau dépose sur le bureau le registre de ces observations qu'il laisse à la disposition de ses collègues.) Il reprend :

« Ainsi rien, absolument rien, n'est venu justifier les annonces de M. Vriès; le cancer n'est guéri chez aucun de nos seize malades. La femme du n° 24 est morte au bout de dix jours; chez tous les autres, le mal a suivi sa marche habituelle; les souffrances ont été tantôt plus,

tantôt moins vives. Ainsi qu'il arrive souvent, des plaques ou des pelotons fongueux se sont parfois détachés des masses principales; mais les tumeurs n'ont jamais cessé de s'accroître et de se multiplier. En somme, après deux mois de traitement, tous ces pauvres cancéreux sont exactement dans le même état que s'ils n'avaient point été traités du tout.

Il est juste d'ajouter que M. Vriès a demandé dès le principe plusieurs mois, et que, depuis, il a dit qu'il lui fallait quatre ou six mois avant de renoncer à ses convictions; de plus, il n'accepte qu'avec réserve les malades des n[os] 23, 24, 25 et 26; de même que, de mon côté, j'ai fait quelques réserves pour les n[os] 28, 30 et 32. Il est vrai encore que nous étions convenus de ne rien dire de l'expérimentation avant de l'avoir conduite jusqu'au bout. Mais, d'une part, en faisant connaître aujourd'hui l'état de la question, nous pouvons laisser M. Vriès libre de continuer ses expériences dans nos salles, et, d'autre part, M. Vriès ou ses amis, ont si vite fait usage, dans la Presse extrà-médicale, de ce qui se passait à l'hôpital, au détriment de la vérité, que je suis depuis longtemps délié de tout engagement envers eux.

D'ailleurs, à quoi bon temporiser davantage. Pour M. Manec, comme pour moi, la question est jugée. Nous savons depuis longtemps que M. Vriès se trompe ou en impose quand il dit avoir trouvé l'antidote du cancer.

Ce matin même, 27 mars, en présence de M. Davenne, directeur de l'Assistance publique, de M. Roger, directeur de l'hôpital, des élèves internes et d'un grand nombre de médecins du dehors, nous lui avons communiqué, M. Manec et moi, l'état des malades. Il a constaté l'exactitude des faits; il avoue que tout, dans les bulletins du registre que voici, est conforme à la vérité; puis, sans en donner de raison, il a refusé de signer ce dernier procès-verbal, quoiqu'il ait signé le premier sans difficulté. Comme il persiste à soutenir qu'il guérira nos malades si on lui accorde les six mois indiqués, je lui ai adressé la question suivante : Si, au bout des six mois, les malades ne sont pas guéris, conviendrez-vous, au moins, que vous vous êtes trompé, et que vous ne possédez pas le spécifique du cancer? — Non, a-t-il répondu, si pas guérir les cancers à l'hôpital, moi, guérir les cancers à la ville.

Il est clair, dès lors, que dans six mois nous ne serons pas plus avancés que maintenant, et que cet homme veut simplement gagner du temps au profit de son exploitation. Or, c'est là une comédie ou une mystification à laquelle notre dignité d'homme et de médecin ne nous permet pas de nous prêter plus longtemps.

Nous venons, en conséquence, proclamer la vérité devant vous; à savoir que :

1° L'antidote du cancer n'est pas encore trouvé, et qu'il n'y a malheureusement pas d'illusion possible à ce sujet.

2° M. Vriès n'a guéri aucun des cancers traités par lui sous nos yeux.

3° Tous les cancéreux de nos salles vont de plus en plus mal, à tel point que plusieurs d'entre eux ne tarderont pas à succomber.

4° M. Vriès n'a jamais guéri un seul cancer.

Les remèdes employés par M. Vriès, insignifiants et sans action pour l'économie, sont des substances presque inertes qui se trouvent partout, dans toutes les pharmacies. Ils ne viennent pas des régions tropicales et ne doivent rien à la végétation des Indes. Les analyses qui en ont été faites par MM. Mialhe, Robin, O. Henry et Regnault, le prouvent sans réplique.

Un mot d'explication maintenant sur mon intervention dans cette affaire, bien plus digne, j'ai honte de le dire, des appréciations de M. Baillarger, des verges du ridicule ou de la police, que d'un examen scientifique sérieux.

Si j'avais su que des expériences semblables aux miennes eussent été tentées avec un résultat négatif par le même individu, à l'hôpital des cancéreux de Londres; qu'il en avait été de même dans le service de M. Bazin, à Saint-Louis; si j'avais connu les élucubrations mystiques de M. Vriès, sur le fameux temple de marbre aux Champs-Élysées, je n'aurais certes pas pris la peine d'examiner les prétentions et les affirmations d'une intelligence de cette trempe. Mais, privé de ces renseignements, et croyant en partie à la bonne foi des personnages, j'ai eu la faiblesse de les écouter et de leur entr'ouvrir une porte honorable.

On voit, du reste, par ma lettre au *Moniteur des hôpitaux*, du 1[er] mars, que j'ai pris mes précautions, et que toutes mes réserves, à ce sujet, n'étaient que trop nécessaires.

Je ne croyais pas à la valeur du remède au commencement :

1° Parce que on ne citait qu'un fait un peu sérieux, et qu'un fait ne suffit point en pareille matière. La science en possède de semblables, sans qu'il ait été possible d'en tirer parti dans la pratique. D'ailleurs, en l'admettant comme positif, ce fait s'explique naturellement, en dehors de toute médication spéciale.

2° Parce qu'il n'est pas vraisemblable qu'une lésion aussi matérielle, aussi réfractaire que les

cancers, se laisse éteindre par une matière végétale donnée à l'intérieur, et qui ne produit aucun effet appréciable.

3° Parce que le prétendu remède trouvé chez les sauvages était une plante qu'on appliquait en topique à nu sur le mal; tandis qu'ici, il s'agit de pilules avalées par les malades.

4° Parce qu'un antidote du cancer, maladie essentiellement spéciale, ne peut pas l'être en même temps de la phthisie, de l'éléphantiasis, etc.

5° Parce qu'enfin, ce que j'entendais et ce que je voyais était trop contraire à l'ordre de la logique des choses.

J'ai consenti à essayer cependant, parce que :

1° Ne pas croire n'implique pas la négation absolue du fait; puis, je serais personnellement si heureux d'une semblable découverte, qu'à ceux qui m'en parlent, je suis toujours disposé à répondre : voyons !

2° Parce que ne pouvant pas, ne voulant pas surtout discuter la guérison d'un pauvre malade qui lit ou peut lire ce que l'on dit de lui, qu'il serait cruel de désabuser, en cas qu'il y eût erreur, je n'étais pas fâché de constater ce qu'il pouvait y avoir de vrai ou simplement d'apparent au fond de tout ce bruit.

3° Parce qu'enfin, ne sachant pas affirmer ou nier ce que je ne sais pas, j'avais besoin de voir par moi-même, et de bien voir en dehors de toute supercherie possible, pour répondre en pleine connaissance de cause aux questions qui m'étaient incessamment faites.

Aujourd'hui ma conviction est absolue :

1° Parce que M. Vriès n'a guéri aucun des cancéreux qu'on lui a confiés, soit à Londres, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit à la Charité, soit en ville; et que son traitement n'a jamais entravé en quoi que ce soit la marche de la maladie.

2° Parce que la composition du remède, qui devait toujours être la même s'il s'agissait d'un spécifique, varie au contraire souvent entre les mains de l'inventeur. Aux Indes, c'était une plante appliquée en cataplasme sur les tumeurs; en Angleterre, c'était de l'aloès ou de l'iode; à Paris, c'est une poudre végétale inerte avec du nitre ou de l'alun pour les pilules, et de l'arow-root et du sucre ou du camphre pour les poudres, etc.

3° Parce que M. Vriès n'a aucune idée de ce que c'est qu'un cancer ni de l'examen d'un malade.

4° Parce que ce Monsieur ne me semble avoir fait aucune étude médicale, à tel point que, pour lui les malades vont mieux quand il le lui disent, et que si on conteste la réalité de ce qu'il avance en pareil cas, il appelle volontiers un homme du monde pour décider le fait. A tel point encore, que je l'ai vu dire avec un aplomb, un sang-froid inqualifiable en présence d'un moribond, d'un cancer à la dernière période : « Ce malade aller mieux, en voie de guérison; vous, adopter ma méthode dans six mois. » Et appeler aveugles ceux qui lui font alors la moindre observation.

5° Parce que rien de ce qu'il a dit n'est arrivé.

6° Parce que si on lui fait remarquer que les malades qu'il avait promis de guérir sont morts, il se borne à répondre qu'il n'est pas le bon Dieu, qu'on ne peut pas empêcher la mort.

7° Parce qu'il n'y a que contradiction dans ce qu'il avance.

Pour prouver qu'il a guéri des cancers en ville, son panégyriste *(La vérité sur le docteur Noir)* cite M. Sax, dont, par un sentiment facile à comprendre, je ne veux pas parler, un M. Lévy, mort depuis, un cas d'hydropisie, une malade atteinte d'ulcère aux jambes et un cas de rhumatisme !

D'un côté, il croit que toute amélioration avec son traitement est précédée d'une crise, et il annonce, d'un autre côté, dans un journal politique, que tous les malades de la Charité vont mieux, quoiqu'il n'y ait eu de crise chez aucun d'eux, etc., etc.

8° Parce que, depuis dix ans qu'il a quitté l'Inde (à son dire), il aurait eu le temps de consommer une cargaison entière de végétaux exotiques et qu'on ne lui en connaît de dépôt nulle part.

9° Parce que les plantes médicinales se dénaturent à la longue, et ne conservent guère ainsi leurs propriétés indéfiniment.

Et 10° parce que plusieurs pharmaciens de Paris qui ont préparé ses médicaments n'ont eu recours à aucune substance tropicale.

Voilà, Messieurs, les divers motifs qui m'ont fait agir comme vous venez de voir, et sur lesquels je me fonde pour vous affirmer que M. Vriès n'a point trouvé le spécifique du cancer, n'a jamais guéri de cancer véritable, et n'en guérira jamais avec le traitement qu'il emploie.

Telle est la stricte, la triste vérité, la vérité malheureuse s'il en fût, car l'existence d'un

pareil antidote serait le bienfait le plus désirable du monde, et, de quelque couleur qu'il soit, celui qui en dotera la médecine aura droit à la reconnaissance de l'humanité tout entière.

Mon devoir est rempli, le public va être averti, s'il continue d'être dupe et de se faire exploiter, c'est qu'il le voudra bien, nous n'avons pas à nous en occuper.

C'est l'affaire de ceux qui ont mission de veiller à l'application des lois et au respect de la morale comme de la probité générale.

Ceux qui voudront en savoir davantage sur le côté bizarre et bouffon du personnage n'ont qu'à jeter les yeux sur la brochure de M. Fauvel (*La vraie Vérité sur le docteur Noir*).

M. Davenne, dont M. Velpeau invoque le témoignage en terminant, répond que tout est parfaitement exact, et que ses convictions, comme celles de M. Velpeau, sont maintenant bien arrêtées.

M. Michel Lévy propose le renvoi de la communication de M. Velpeau à l'autorité supérieure et demande que l'Académie vote immédiatement sur sa proposition.

M. Trébuchet appuie et développe la proposition de M. Michel Lévy.

L'Académie, consultée par M. le Président, vote à l'unanimité le renvoi du travail de M. Velpeau à l'autorité supérieure.

M. Velpeau, qui n'a pas quitté la tribuune, dit alors qu'il profite de la présence de M. le directeur de l'Assistance publique pour demander à ses collègues s'ils jugent opportun de continuer les expériences de la Charité.

M. Davenne répond : Que l'administration a dû approuver des expérimentations qui avaient pour garantie l'autorité de M. Velpeau; mais que si la main bienveillante qui couvrait M. Vriès croit devoir ne plus le protéger, l'administration serait coupable de complicité dans l'exploitation qui vient d'être signalée, si elle ne retirait pas immédiatement à M. Vriès l'autorisation d'entrer à la Charité. (Applaudissements prolongés.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Huguier. La parole est à M. Depaul. (L'orateur devant terminer son argumentation dans la séance prochaine, nous la publierons dans le numéro de jeudi.)

COURRIER.

EFFET DÉSASTREUX DES MALADIES SUR L'ARMÉE ANGLAISE DES INDES. — D'après les calculs de M. Murchison, attaché au service médical du Bengale, l'ignorance ou l'oubli des précautions sanitaires enlèvent annuellement, soit par l'invalidité, soit par la mort, à la Grande-Bretagne, un dixième des troupes qu'elle envoie dans l'Inde. Durant une période de quarante ans (de 1815 à 1855) cent mille soldats sont tombés victimes des maladies du pays; maladies qui ne sont autres que les fièvres paludéennes, endémiques dans ces contrées depuis deux cents ans. Il n'est pas, d'après les relevés exact qu'a dressés M. Murchison, il n'est pas, en moyenne, de soldat qui ne soit obligé d'entrer, pour le moins, deux fois à l'hôpital dans le cours d'une année.

Quant aux sommes dépensées, le total atteint des proportions fabuleuses : on aura une idée en apprenant que, en 1855, on fut forcé d'abandonner pour cause d'insalubrité, les bâtiments d'une station au Bengale. Or, il a été reconnu par les autorités administratives de Calcutta, que, depuis leur fondation en 1757, ces bâtiments avaient coûté 17,000 livres (425,000).

M. Murchison fait remarquer avec raison qu'il suffirait, pour atténuer ces pertes, de créer un Office Médical de Santé, qui eût pour attribution de veiller à la situation des campements, à la construction des hôpitaux temporaires ou permanents, à tous les objets, en un mot, qui ont rapport à la condition sanitaire de l'armée.

HOPITAL DES ENFANTS. — Cours cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants. — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants (rue de Sèvres), continuera, à dater d'avril, les visites à 8 heures du matin.

Visites, leçons et opérations tous les jeudis de 8 à 10 heures.

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, au compte-rendu de la Société de chirurgie, p. 591, ligne 20, *au lieu de :* dans le sac lacrymal, *lisez :* dans la gouttière lacrymale.

Le Gérant, G. Richelot.

Fin du Tome Ier (Nouvelle Série).

TABLE DES MATIÈRES DU TOME Ier

(JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1859)

A

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME Ier (NOUVELLE SÉRIE).

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

L'UNION MÉDICALE

AVIS AU RELIEUR.

Le Tome II de l'UNION MÉDICALE (nouvelle série) contient 39 feuilles. Le chiffre de chaque numéro et le numérotage des pages sont exacts. Mais deux erreurs se sont glissées dans l'indication du chiffre de la *signature* placé au bas de la première page des numéros. Les chiffres 12 et 21 ont été répétés deux fois. Le relieur devra donc, pour ce volume, se guider plus sur l'indication des *numéros* que sur le chiffre de la *signature*.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

Rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1859.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 39. SAMEDI 2 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PROJET DU RAPPORT A PRÉSENTER A M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE POUR DEMANDER LE RÉTABLISSEMENT DE LA CHAIRE D'HISTOIRE ET DE PHILOSOPHIE MÉDICALES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ;

Par M. le professeur MALGAIGNE.

[M. Malgaigne nous fait l'honneur de nous communiquer ce projet tel qu'il l'a présenté dans une des dernières séances de la Faculté, et tel que la Faculté l'a adopté. Nos lecteurs auront la bonne fortune de trouver indiqués par une plume éloquente et habile tous les motifs que l'on peut invoquer pour le rétablissement désirable de la chaire d'histoire et de philosophie.]

La Faculté croit devoir appeler votre attention sur une lacune regrettable dans

FEUILLETON.

Petit Dictionnaire des Médecins de Paris.

Distraction du docteur SIMPLICE à l'occasion de la Mi-Carême.

ABEILLE. *Non apis inde tulit collectos sedula flores.* (Ovid.)

BARON. Pourrait être Comte par la distinction de l'esprit et du cœur.

BAYARD. Médecin sans peur et sans reproche.

BEAU. De cœur surtout.

BEAUGRAND. Serait mieux nommé : Savant modeste.

BELHOMME. L'est et ne croit pas l'être.

BELLEMAIN. A promis d'employer la sienne aux écritures de l'Association générale.

BEAUVAIS (DE). Doit être regretté au chef-lieu du département de l'Oise.

BESANÇON. Sa robe est comme la ville dont il porte le nom : *Numquam polluta.*

BILLARD. N'en use pas.

BLANCHE. Ajoutez : Conscience.

BOILEAU. Fait bon ménage avec son voisin BOIVIN.

BONNEFIN. N'en peut faire une mauvaise.

BOSSU. N'en a que l'esprit.

BOUCHER. N'en a que le nom.

BOUCHERIE. N'exerce pas.

BOUDIN. L'a en horreur.

l'enseignement médical supérieur, et qui réclame impérieusement la création d'une nouvelle chaire; nous voulons parler de l'histoire de la médecine, dont nous n'entendons pas séparer l'histoire de la chirurgie.

Ce n'est pas, à proprement parler, une chaire nouvelle que nous demandons; elle existait, elle avait été jugée indispensable dès la fondation de notre Faculté. La loi du 14 frimaire an III, en créant l'École de santé de Paris, décida qu'elle aurait une bibliothèque et un bibliothécaire; l'assemblée des professeurs, réunis par ordre du comité d'instruction publique, en arrêtant l'ordre et le nombre des cours, y comprit un cours d'histoire de la médecine; et sa proposition fut adoptée par l'autorité supérieure; bien plus, par un règlement du 25 frimaire an IV, approuvé le 14 messidor par le Directoire, le directeur de l'École était chargé d'expliquer la doctrine d'Hippocrate. Enfin, en 1799, Thouret portant la parole dans la première séance publique de l'École, désormais appelée l'École de médecine, après avoir relevé les avantages de l'étude de l'histoire de la médecine, aussi importante, disait-il, *par les erreurs qu'elle apprend à éviter que par les enseignements qu'elle transmet*, indiquait comme désirable, outre les cours sur l'histoire de la médecine et sur la doctrine d'Hippocrate, la création de deux cours nouveaux, l'un sur la bibliographie, l'autre sur la philosophie médicale. Ce dernier fut laissé en oubli; mais le vœu de Thouret fut rempli pour l'autre, et l'École eut donc trois cours d'histoire officiels, l'un sur l'histoire proprement dite, le second sur la doctrine d'Hippocrate, le troisième sur la bibliographie médicale (1). La mort de Thouret mit fin au cours sur la doctrine d'Hippocrate; les deux autres cours furent réunis en 1817 et confiés à Moreau de la Sarthe, la chaire persista ainsi jusqu'à l'ordonnance de triste mémoire qui ferma, en 1822, la Faculté de Paris; et lors de la réinstallation, en 1823, de la Faculté renouvelée, la chaire d'histoire demeura définitivement supprimée.

Mais aussitôt après la chute de la branche aînée, des réclamations se firent entendre, si vives, que dès le 23 août 1830, un arrêté du ministre de l'instruction publique instituait une commission chargée de lui faire un rapport sur la réorganisation de la Faculté. Cette commission comptait dans son sein, Cuvier d'abord, son président; et

(1) En 1803, le premier était confié à Leclerc et Cabanis, chargés en même temps de la médecine légale; le second à Thouret, et le troisième à Sue.

Bourdon (Hippolyte). Fait plus de besogne que de bruit.

Bourdon (Isidore). Ne tinte plus et c'est dommage.

Bourguignon. Franc et généreux comme le bon vin du cru.

Bourse. N'y joue jamais.

Bouvier. A tracé plus d'un sillon fertile.

Briquet. Allumeur d'idées.

Brun. Beau brun.

Buisson. N'est pas épineux.

Camus. Ne l'a jamais été.

Caron. Ne conduit pas ses clients dans sa barque.

Caton. En a la sagesse.

Cerise. Son esprit en a le piquant (de Montmorency).

Chardon. Béni; bon sudorifique, puissant alexitère.

Charpentier. Toujours dans une position élevée.

Chateau. Est en train d'en gagner un.

Colon. Ascendant.

Contour. N'en a que de gracieux.

Cordier. N'emploie pas de ficelles.

Cousin. De tout le monde.

Crétin. Antiphrase.

Daremberg. Le beurré de ce nom, excellente poire de fin d'automne.

Debout. A bien mérité de s'asseoir.

Delafolie. En a passé l'âge.

Delamare. D'Auteuil.

Delarue. Des bons enfants.

Desruelles. Dangereux pour son âge.

Deverre. Moins fragile que son nom.

Escallier. A voulu le monter trop vite.

parmi les membres de cette École, Antoine Dubois, Landré Beauvais, MM. Duméril, Andral et J. Cloquet. La commission établit l'illégalité des ordonnances de 1822 et 1823 et en demanda la révocation; elle réclama en outre d'une manière spéciale le rétablissement de la chaire d'histoire de la médecine. Par un résultat bizarre, cette insistance même nuisit à la cause qu'elle voulait servir. Les ordonnances furent cassées, conséquemment les chaires abolies, furent rétablies, et les anciens titulaires réintégrés; mais le professeur d'histoire de la médecine étant mort, le gouvernement décida qu'on s'occuperait plus tard des autres objets signalés par la commission, parmi lesquels se trouvait la chaire en litige; et c'est ainsi que la Faculté se trouve encore légalement aujourd'hui, au point de vue de la stricte légalité, en possession d'une chaire qui, par le fait, est demeurée vacante depuis trente-six ans.

Depuis lors, les réclamations n'ont pas manqué. A plusieurs reprises, Dezeimeris adressa pétitions sur pétitions au ministre de l'instruction publique d'alors, appuyées par la très grande majorité des professeurs; le Conseil royal de l'instruction publique en 1837, reconnut même que sa demande s'appuyait sur des motifs *dignes d'être pris en considération;* mais le ministre se retranchait derrière *les conséquences financières.* La Presse médicale appuyait ces réclamations; le corps médical n'était pas moins favorable. Il en donna un témoignage décisif en 1845, lorsque le Congrès médical de France, réuni à l'Hôtel-de-Ville de Paris, et représentant 2,500 adhésions individuelles, plus environ 200 adhésions collectives d'Associations et de Sociétés médicales, déclara, par l'organe d'une commission spéciale, qu'*il n'existait de doute dans aucun esprit sur l'utilité d'une chaire d'histoire et de littérature médicales,* et vota à l'unanimité la création de cette chaire dans la Faculté de Paris (1).

Telle est l'idée qu'on s'en forme dans notre pays; et il serait difficile, pour une question de ce genre, de réunir des autorités aussi imposantes et par le poids et par le nombre. Est-ce, d'ailleurs, un sentiment propre à la France; et si notre enseignement médical est mutilé sur ce point, avons-nous la triste consolation de penser que partout

(1) Le chiffre des adhérents au Congrès médical était non pas de 2,500, mais dépassait celui de 5,000. Le Congrès ne se borna pas à voter le rétablissement de la chaire d'histoire et de philosophie dans la Faculté de Paris, mais demanda, ainsi que nous l'avons déjà dit, la création de cette chaire pour *toutes* les Facultés. (Voyez page 37 des *Actes du Congrès médical.*) — (Note du rédacteur en chef.)

FIGUIER. Donne des fruits abondants, pas toujours assez mûrs sous la latitude de Paris.

FRÈRE. Et ami.

GAILLARD. Et un bon.

GALET. Très poli.

GILLET. Brodé.

GRANGE. Emplit la sienne.

GROS. D'avenir.

HERVIEUX. A l'air jeune.

LABARRAQUE. Plus d'un voudrait être propriétaire de la sienne.

LARACINE. En a pris une bonne dans la clientèle.

LATOUR. Penche.

LÉGER. N'en croyez rien.

LEGRAND. Par son talent qui est *Maximin.*

LEMAIRE. En fera un excellent dans sa commune.

LENOIR. Pas si diable que noir.

LEPÈRE. De charmants enfants.

LÉVEILLÉ. N'est pas endormi.

L'HÉRITIER. Des bonnes doctrines.

LOUIS. D'or.

MABILLE. Ne fréquente pas le bal de ce nom.

MAILLOT. En est sorti depuis longtemps.

MAISONNEUVE. En bâtit trop.

MÉNESTREL. Chantez! Chantez! (La *Dame blanche.*)

MERCIER. Bon fonds, bien achalandé.

MEURDEFROY. Loge rue des Jeûneurs. N'a pas de chance.

MOULIN. Un bon vent a dernièrement soufflé dans ses ailes.

MOUTARD. Qui en fait d'autres.

MOUTON. Ne se laisse pas tondre la laine sur le dos.

ailleurs il en est de même? En aucune façon; et l'Allemagne a sur nous, à cet égard, une supériorité qu'il ne faudrait pas lui laisser plus longtemps. Elle nous avait même donné l'exemple; et, dès 1790, l'histoire de la médecine était enseignée par des professeurs spéciaux dans les Universités de Erfurt, Erlangen, Gœttingue, Halle, Ingolstadt, Iéna, Kœnigsberg, Leipzig; en 1834, des cours semblables existaient dans quatorze Universités. Ainsi, la médecine allemande, tributaire de la médecine et de la chirurgie française pour les principaux progrès contemporains, s'enorgueillit du moins de savoir mieux que nous ce qui s'est fait avant nous, ce qui se fait autour de nous, et proclame à grand bruit sur ce point notre ignorance.

Or, il est douloureux de le confesser, en ce qui regarde notre enseignement supérieur, le reproche n'est que trop mérité. Alors qu'aux examens probatoires, l'un des juges se laisse entraîner jusqu'à interroger les candidats sur Hippocrate et la médecine grecque, sur A. Paré et la chirurgie française, bien plus sur des hommes de notre époque et de notre temps, il recule bien vite devant l'ignorance, l'effroyable ignorance de la plupart des élèves; et il se prend à désirer surtout que quelque médecin étranger n'ait pas été le témoin de cette honte. L'élève, d'ailleurs, aurait d'excellentes raisons pour répondre qu'il ne peut savoir ce qu'on ne lui a pas appris.

Mais, dira-t-on, n'est-ce pas le devoir de chaque Faculté de présenter à ses auditeurs le tableau des progrès de la science, et de lui donner ainsi une idée de l'histoire de chacune des branches de la médecine? La réponse est très simple; cela est matériellement impossible. Les professeurs de pathologie soit médicale, soit chirurgicale, n'ont déjà qu'un temps bien limité pour initier leurs élèves à l'étude de toutes les maladies et des traitements variés qu'elles réclament; lorsqu'ils ont à parler d'une découverte, d'une méthode, d'une opération qu'il est utile de rattacher aux noms de leurs inventeurs, ils citent le nom et passent outre. Il faut qu'ils supposent dans l'auditeur des notions d'histoire, comme ils lui supposent des notions anatomiques, lorsque, dans la description d'une maladie ou d'une opération, la nature de la région apporte des lumières indispensables. Alors, nous sommes certains de parler aux élèves de ce qu'ils savent, de ce qu'ils ont pu apprendre dans d'autres cours; mais pour l'histoire, où l'auraient-ils apprise?

Après tout, cependant, n'est-elle pas un luxe à peu près inutile que cette histoire, et de quel profit peut-elle être à des élèves qui, avant tout et surtout, veulent être et seront

---

Mulot. Devrait nous donner le moyen de les détruire.

Michéa. Miche a.

Pain. En a de cuit sur la planche.

Paris. Pas tout à fait aussi beau que le fils de Priam.

Passant. Ne pleure pas encore, ce confrère n'est pas mort.

Patin. Demande un peu de Guy.

Patissier. Fait d'excellents *babas* aux eaux minérales.

Perdreau. S'accouple naturellement avec Perdrix.

Petit. Poisson deviendra grand.

Picard. N'est pas Normand.

Piedagnel. N'en a pas la tête, s'il en a le pied.

Portier. Est au plus mal avec son concierge.

Racle. Non du violon.

Richard. Est bien heureux de l'être.

Richelot. A la loterie de la vie a pris un riche lot.

Roche. De la bonne.

Roussin. Mérite qui peut braver ce nom.

Roux. Coule des romances.

Sanson. A perdu ses cheveux.

Sarazin. Combat les infidèles.

Segond. Bien secondé par sa voix de ténor.

Stable. *Impavidum ferient ruinæ.*

Talon. Marche sur un bon pied.

Tavernier. Donne du bon.

Terrier. Bon lapin.

Trousseau. De clés qui ouvrent de bonnes portes.

Turenne. Ne pouvait se trouver qu'à côté de Vaillant.

exclusivement praticiens? Nous aurons quelques mots à dire tout à l'heure touchant l'influence que l'étude de l'histoire peut avoir sur la pratique même; mais en admettant l'objection dans toute sa force, nous ne la concevrions encore que si elle s'adressait à l'enseignement secondaire, et si l'on prétendait rabaisser les Facultés au rang des Écoles secondaires. Car si vous admettez un enseignement supérieur, pour que ce ne soit pas un vain mot, donnez tout ce qui constitue l'enseignement supérieur; et que l'enseignement supérieur de la Faculté de Paris ne le cède pas, même pour un point minime, à la dernière des Universités d'Allemagne.

Mais, dit-on encore, est-ce là une branche des sciences médicales assez étendue, assez importante, pour mériter une chaire dans une Faculté comme celle de Paris? Quant à son étendue, elle est telle que l'ouvrage très maigre et très incomplet de Sprengel n'a pas moins de six volumes; que des journaux spéciaux ont été créés en Allemagne; que, chaque jour, l'érudition se porte avec plus d'ardeur sur les reliques précieuses de l'antiquité grecque et romaine; que la période arabe a été à peine entrevue; que l'histoire des trois derniers siècles a été à peine ébauchée. Quant à son importance, sans rappeler à cet égard les opinions bien connues de F. Hoffmann, de Boerhaave, de Morgagni, de Haller, nous exposerons ici quelques remarques qui répondront en même temps à cette autre objection, savoir que les autres sciences se passent fort bien d'un enseignement particulier de leur histoire.

Il faut bien établir, en effet, entre la médecine et les autres sciences, une différence qui tient à la nature des choses. En physique, en chimie, et même, jusqu'à un certain point, en histoire naturelle, les faits se représentent journellement sous les yeux de l'observateur, et l'expérimentateur peut le plus souvent les reproduire à volonté; à peine donc a-t-il besoin de s'enquérir de ce qu'ont vu les autres, lorsqu'il est maître de voir par lui-même. Mais, en médecine, il n'en est pas ainsi. Quelques hommes illustres ont bien pu marcher seuls, éclairer seuls de vastes côtés de la science; quelques systématiques seuls ont pu afficher la prétention de la refaire tout entière. Le hasard présente çà et là aux observateurs les plus obscurs, des faits que n'ont pas rencontrés les plus grands maîtres. Si vous n'en tenez pas compte, vous faites l'ouvrage de Pénélope, recommençant le lendemain l'œuvre de la veille; et comment en tenir compte, si l'histoire ne vous apprend où ils sont déposés, dans quels livres il faut les chercher? Laissez là les faits isolés; prenez les ressources de l'art, méthodes et procédés. Combien ont été perdus, parce qu'on négligeait de les lire! les premiers essais de l'auscultation remontent au delà d'Hippocrate; oubliés pendant vingt-deux siècles, il a fallu un heureux hasard pour remettre Laënnec sur la même voie. Dupuytren invente la section de l'intestin dans l'anus contre nature; il avait été devancé par un praticien obscur. Dupuytren se réjouit d'avoir trouvé la taille bi-latérale; il consacre à cette découverte un monument typographique; avant que le livre soit achevé, il s'arrête découragé; il venait d'apprendre qu'il n'était que le quatrième ou cinquième inventeur. N'est-il pas déplorable que des hommes de cette valeur usent leurs efforts à refaire des découvertes déjà faites, au lieu de se lancer vers des points vraiment inexplorés?

Tout cela est peu encore; abordons les doctrines. Il y a en chirurgie, par exemple, une foule de théories secondaires ayant trait à des questions spéciales, et dont l'origine se perd dans l'obscurité des âges, qui se transmettent par tradition, sans qu'on ait jamais su sur quoi elles s'appuient. L'histoire à la main, vous remontez à leur naissance; là vous devez trouver leurs preuves; elles n'en ont point. Nombre d'hypothèses pures, gratuitement acceptées et transmises par la tradition routinière, ont ainsi été balayées de nos jours de la science chirurgicale, et il reste beaucoup à faire encore.

Mais si vous arrivez enfin aux doctrines générales, à celles qui dominent et la science et la pratique et la médecine et la chirurgie, c'est ici que la nécessité de l'histoire éclate dans tout son jour. La médecine, en effet, étudie à la fois l'homme matériel et les forces qui l'animent; à certains points de vue, elle se rapproche des sciences exactes; pour d'autres, elle est dans les mêmes conditions que la philosophie, et demeure livrée comme elle aux spéculations de l'esprit humain. Or, à l'époque actuelle, qui oserait dire que

l'étude de la philosophie sera complète sans son histoire; qui oserait aborder la solution de ses redoutables problèmes sans s'enquérir de ce que Platon, Aristote ou Descartes en ont pensé? Qui oserait pareillement émettre un avis sur les grandes théories médicales, en se bornant aux idées du jour, en dehors de ce qu'ont écrit Hippocrate, Galien, Boerhaave, J. Hunter; c'est-à-dire en écartant de la discussion tous les grands noms, tous les grands hommes, pour s'en rapporter à sa petite intelligence? C'est là, à la vérité, une partie du cours de pathologie générale tel que l'a compris un de nos collègues; et jamais peut-être l'enseignement scientifique de la médecine ne s'était élevé à une telle hauteur. Or, ce qui manquait même alors au cours de M. Andral, c'étaient des élèves préparés à l'entendre, des élèves qui, lorsqu'on leur exposait les doctrines de Galien et d'Hippocrate, ne fussent pas réduits à se demander ce que c'étaient qu'Hippocrate et Galien.

La science, la vraie science en médecine ne peut pas exister hors de l'histoire; ajoutons que la pratique même y est fortement intéressée. On demande ce que gagneront les praticiens purs à écouter les leçons de l'histoire; ils y gagneront de savoir quelles doctrines ont déjà régné sur l'art, ce qu'elles ont produit de bon et ce qui en est resté; ce qu'elles avaient d'irrationnel, qui a entraîné leur ruine. Ils ne se laisseront plus surprendre, comme nous l'avons vu à une époque encore peu éloignée, à des systèmes prétendus nouveaux, qui n'étaient que des systèmes anciens déjà condamnés par l'expérience; nous ne verrons plus toute une génération de médecins égarés par des principes thérapeutiques qu'a dû répudier la génération suivante. Ceux qui cherchent, dans la question qui nous occupe, à séparer la pratique de la science, ne se souviennent pas assez que la pratique est toujours à la merci des théories; et que si, par impossible, il existait une pratique médicale qui ne relevât point d'une théorie, elle serait rapidement et inévitablement rabaissée à l'empirisme le plus grossier, à une série de recettes qui la mettrait au niveau de la médecine des peuples demeurés étrangers à notre civilisation.

Mais, dit-on encore, cette chaire a existé, et les cours n'étaient pas suivis. Peut-être cette objection se réduirait-elle à une question personnelle; mais nous aimons mieux la prendre de plus haut. Il y a eu un temps où l'autorité dominait presque seule en médecine comme dans les autres sciences; où l'érudition avait le pas sur l'observation, où l'on étudiait dans les livres beaucoup plus que près des malades. L'esprit humain a ses infirmités. Une réaction violente, suscitée par Descartes d'un côté, par Bacon de l'autre, a entraîné longtemps les sciences dans l'excès opposé; on a tout donné à l'observation du jour, en répudiant l'observation de la veille; et telle était encore la tendance des esprits au commencement de ce siècle. Nous nous sommes aperçus à la fin que, de cette façon, l'on n'arrivait qu'à une science incomplète, l'observation du jour même se trouvant rapidement rejetée dans l'oubli par celle du lendemain; on a reconnu que pour une science aussi vaste, aussi difficile que la médecine, ce n'est pas trop d'associer, de réunir toutes les observations, toutes les recherches, de tous les temps comme de tous les pays, de ne laisser perdre désormais aucune des acquisitions de la science. De là ce retour aux idées historiques qui s'est manifesté en France avec tant d'éclat depuis quelques années; cet empressement du public qui a permis à notre librairie d'entreprendre des publications, qui, il faut le confesser, eussent été impossibles au commencement du siècle; les éditions nouvelles d'A. Paré, d'Hippocrate, d'Oribase, de Galien, de Paul d'Égine, dont quelques-unes resteront comme un honneur pour notre pays, et nous ont rendu notre supériorité perdue sur l'érudition et la critique de l'Allemagne. Déjà même le gouvernement attentif s'est associé à ce développement nouveau de l'esprit historique en médecine; des missions ont été confiées à de jeunes savants pour aller explorer les bibliothèques étrangères, fouiller les manuscrits inexplorés; c'est ainsi qu'ont déjà revu le jour des richesses que l'on croyait à jamais perdues, et qu'ont été réparées bien des lacunes de la littérature médicale ancienne. Que ne peut-on attendre dans une direction semblable, de l'étude de la littérature arabe que notre conquête de l'Algérie semble avoir mis de plus près sous nos

mains, et que l'étude plus répandue de la langue originale nous permettra enfin de juger autrement que par l'intermédiaire infidèle des traductions ignobles du moyen-âge?

Or, nous avons regret de le dire, ces nobles efforts, ces beaux résultats, tout cela est resté en dehors de l'enseignement officiel; les interprètes de cette science renouvelée manquent encore à notre jeunesse studieuse et avide de les entendre. Oui, nous pouvons dire que la jeunesse médicale n'attend que l'ouverture de ces cours pour s'y précipiter; des essais en ce genre ont été faits par quelques-uns de nos agrégés, dans les humbles amphithéâtres de notre École pratique; et ces amphithéâtres se sont trouvés trop étroits pour le concours inattendu des auditeurs.

Mais auriez-vous des hommes capables de remplir une telle chaire, et de faire goûter aux élèves les prémices de cette science nouvelle? A cette question les faits ont répondu. Quoi, sans perspective d'avenir, sans récompense à espérer, des esprits généreux ont déjà doté leur pays d'œuvres si remarquables, et parmi eux vous ne trouveriez pas à choisir? Mais ce n'est pas seulement à Paris que se trouveraient des candidats; des travaux sérieux ont été publiés en province par Houdart, par Philippe et par d'autres, qui certes ne manqueront pas de successeurs. Lorsqu'en 1826, Moreau de la Sarthe légua sa bibliothèque à l'élève qui, au jugement de l'Académie de médecine, aurait fait preuve des connaissances les plus étendues en littérature et en philosophie médicales; c'est alors qu'on aurait pu craindre que l'érudition médicale ne fût éteinte, et que le prix restât sans compétiteur. Le concours fut un des plus brillants parmi ceux dont notre génération a gardé le souvenir; et nous ne craignons pas de dire que de nos jours le résultat serait bien plus brillant encore.

Nous terminerons par une dernière considération. La Faculté de médecine de Paris possède la bibliothèque médicale la plus riche probablement qui soit au monde; pourquoi cette bibliothèque, pourquoi la sollicitude du gouvernement et de la Faculté à l'enrichir sans cesse, si l'on ne donne pas à nos élèves les moyens d'en profiter? Ces moyens, on les avait encore réduits naguère; on ne demandait plus aux élèves la connaissance des langues anciennes justifiées par le baccalauréat ès-lettres; erreur d'un moment, qu'un ministre plus éclairé n'a pas hésité à corriger. Nous avons donc ce que la Faculté, ce que le corps médical ont tant désiré, des élèves lettrés, préparés à l'étude de la médecine par l'étude des littératures anciennes, à l'intelligence des doctrines par l'intelligence des deux grands idiomes par lesquelles les premières doctrines nous ont été transmises. Ils ont donc la connaissance des langues, c'est l'instrument; ils ont notre belle bibliothèque, c'est le théâtre et la matière. Nous dirions volontiers qu'on leur a mis ainsi entre les mains, pour la littérature médicale, et le scalpel et l'amphithéâtre de dissection; puis par une étrange anomalie, ils n'ont pas de professeur qui les guide, qui leur apprenne à se servir des instruments. Supposez une Faculté avec un amphithéâtre de dissection sans professeur d'anatomie : c'est l'image exacte de notre bibliothèque, fréquentée par des élèves bachelier ès-lettres, sans professeur d'histoire et de littérature médicales.

La Faculté de médecine de Paris demande donc la création d'une chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie, dans l'intérêt des élèves, et à certains égards dans l'intérêt des maîtres, et comme le couronnement indispensable de l'enseignement médical supérieur.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi a été, en grande partie, consacrée à des élections. Il s'agissait d'abord de nommer une commission pour les prix de statistique à décerner au compte de 1859. Les membres qui, au scrutin, ont réuni le plus de suffrages, sont : MM. Bienaymé, Dupin, Mathieu, Boussingault et Passy.

Ensuite est venue l'élection d'un membre correspondant dans la section d'économie

rurale. Le comité secret, par lequel s'est terminée la précédente séance, avait eu pour objet de discuter les titres des candidats présentés par la section, et qui étaient :

En première ligne, M. le marquis Cosimo Ridolfi, de Florence;

En deuxième ligne, M. Félix Villeroy, de Rittershof (Bavière rhénane).

Sur 50 votants, M. Ridolfi ayant obtenu 49 suffrages, a été élu membre correspondant de l'Institut, — section d'économie rurale.

Enfin, M. le Président a annoncé qu'une place d'associé étranger étant vacante, une convocation serait faite, afin de préparer une liste de présentation.

— M. Duméril confirmera les assertions les plus hardies de M. Flourens, touchant la longévité, nous l'espérons, du moins, pour tous deux, et nous le souhaitons bien sincèrement pour la science et pour l'Académie. Dès à présent, il prouve que le nombre des années qui, pour la plupart des hommes, dans les conditions actuelles, constitue la vieillesse, n'est, chez certaines organisations bien réglées et chez lui en particulier, que l'âge de la maturité. C'est vraiment merveille de voir son ardeur au travail et la verdeur de son esprit. Le vénérable professeur a donné lecture d'une communication sur *le rang que la classe des insectes doit occuper dans la classification zoologique.* « Il s'est mis à l'œuvre pour compléter, a-t-il dit, les travaux de toute sa vie sur les insectes, comme il l'a déjà fait pour les poissons, et il a presque terminé ce qu'il appelle : l'*entomologie analytique.*

— Dans notre dernier *Bulletin,* nous avons mentionné, à la correspondance, l'envoi de recherches expérimentales sur la production artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste, et sur la régénération des os après les résections et les ablations complètes, par M. le docteur Léopold Ollier, de Lyon. M. Velpeau a présenté, lundi, quelques résultats, extrêmement intéressants, des travaux de ce jeune et distingué chirurgien. Il a mis sous les yeux de l'Académie une portion du périoste de la patte d'un coq, qui, transplantée dans la crête de ce même coq, a donné naissance à un os assez considérable; — un autre os, provenant d'une portion de périoste enlevée au radius d'un lapin, et introduite sous la peau de l'aine de cet animal, etc. M. Ollier a fait mieux encore : il a transporté un morceau du périoste d'un lapin sur un autre lapin, et le résultat obtenu a été le même; enfin, l'expérience a également réussi avec une portion de périoste provenant d'un chien et introduite dans les chairs d'un lapin.

Ces expériences, a dit M. Velpeau, complètent celles de M. Flourens; elles les étendent et font voir que les greffes animales sont possibles; elles ne sont pas seulement curieuses au point de vue physiologique et pathologique, mais elles peuvent amener à des résultats thérapeutiques dont la haute importance n'échappera à personne.

M. Velpeau, tandis qu'il avait la parole, a offert à l'Académie un mémoire de M. Pétrequin, de Lyon, sur un nouveau moyen de remédier aux accidents qui suivent les chutes sur le périnée, et, entre autres, aux déchirures de l'urèthre. Ce mémoire étant imprimé ne peut être l'objet d'un rapport; il sera simplement mentionné aux *Comptes-rendus.*

— M. Chevreul a commencé la lecture d'un mémoire sur quelques phénomènes de vision. Un comité secret avait été annoncé; M. le président, de Sénarmont, interrompant M. Chevreul, lui a demandé de renvoyer la suite de sa communication à la prochaine séance, « à moins, a-t-il ajouté, qu'il ne préférât continuer jusqu'à un point où son sujet se couperait naturellement, et s'arrêter là. »

« Je préfère, a répondu M. Chevreul, m'arrêter tout de suite, parce que jamais un auteur ne trouve que son travail puisse se couper naturellement. »

Et le comité secret s'est formé au milieu des rires approbateurs de l'assemblée.

— Nous avons, samedi dernier, à l'occasion d'une lettre de M. Pouchet, présenté quelques réflexions sur le rôle de la Presse dans la question des générations spontanées. Ces réflexions sont reproduites dans le *Moniteur des hôpitaux* (mardi, 29 mars), par M. de Castelnau, qui les apprécie avec une bienveillance excessive; mais ici, nous l'avouons, l'excès est loin de nous paraître un défaut, et nous remercions bien cordialement notre confrère du plaisir et de l'honneur qu'il nous a faits.

Dans ce même numéro du *Moniteur des hôpitaux,* nous trouvons une réponse de M. Pouchet à M. Doyère, dont on nous permettra d'indiquer au moins l'objet, parce qu'il se rattache étroitement aux expériences relatives à l'hétérogénie. Il s'agit de la destruction préjudicielle d'une erreur qui, ainsi que le dit avec raison M. de Castelnau, était un embarras dans la question des générations spontanées. La plupart des physiologistes, et parmi eux M. Doyère, admettent que certains animalcules (les rotifères et les tartigrades) peuvent, s'ils ont été préalablement desséchés, supporter de très hautes températures et revivre lorsqu'ils sont humectés de nouveau.

M. Pouchet nie absolument ces faits; il affirme que les expérimentateurs ont été trompés par les apparences, et qu'ils ont pris des phénomènes purement endosmotiques pour une résurrection; il met M. Doyère en demeure de le convaincre expérimentalement, et offre d'aller où et quand M. Doyère le voudra, contrôler, *de visu,* ce prétendu miracle biologique. Nous regrettons de n'avoir pas lu la lettre à laquelle répond M. Pouchet, mais nous lirons certainement la réplique de M. Doyère. Ce que nous savons de cet honorable savant et de l'indépendance de son esprit, nous assure qu'il n'aura nulle peine à se soumettre aux décisions de l'expérience, ces décisions fussent-elles contraires à ses opinions antérieures.

Quant à la communication de M. Pouchet, mentionnée dans l'avant-dernière séance, elle était, comme nous l'avons dit, relative aux grains de fécule que les micrographes confondent avec des œufs d'infusoires. M. Pouchet, analysant l'air au moyen de la poussière qui n'est que le dépôt de tout ce que l'atmosphère charrie, découvre partout et dans tout de la fécule de blé; dans la poussière de tous les coins de nos maisons, comme dans les réduits les plus isolés de nos anciens monuments : temples, églises, batteries, etc., dans les momies, etc.

Parfois, dit-il, cette fécule est spontanément colorée en un beau bleu; ce qui a lieu surtout dans la poussière séculaire des églises, aux bords de la mer.

Est-ce dû, se demande-t-il, à l'iode que M. Chatin signale dans l'atmosphère?

Cette fécule et les plus fins grains de silice, que l'on trouve aussi dans la poussière, sont ce que les micrographes — et M. de Quatrefages — ont considéré comme des œufs d'infusoires.

Examen physique, examen chimique, expériences, tout le démontre.

A mesure que l'on examine des monuments plus éloignés des villes, la fécule disparaît.

« Cette présence de la fécule dans l'air n'avait, je crois, ajoute M. Pouchet, n'a été signalée par personne. C'est cependant un fait positif. »

Dr Maximin LEGRAND.

BIBLIOTHÈQUE.

STATISTIQUE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS DE FRANCE, DE 1842 A 1853 INCLUSIVEMENT;

Par M. LEGOYT, chef de Bureau de la Statistique générale de France. — Strasbourg, 1857.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 5 Mars 1859,

Par M. A. BRIERRE DE BOISMONT.

Le caractère distinctif de la science de notre époque sera l'analyse exacte des faits, leur comparaison respective, leur classement raisonné. Mais de la connaissance, aussi rigoureuse que possible, des faits particuliers, prétendre s'élever à celle des principes généraux, surtout dans la morale, c'est émettre une hypothèse que rien ne justifie. Peut-être pourrait-on reprocher à la statistique d'être un obstacle à l'esprit de généralisation. Toutefois, nous croyons que des faits bien observés sont préférables à des théories incomplètes.

La statistique est entrée dans une foule d'applications, et les éveils qu'elle a donnés à la conscience publique auront pour conséquence de diminuer considérablement la mortalité. En

signalant les multitudes de victimes qui succombent pour occuper un point stratégique malsain, pour exercer une profession insalubre, pour demeurer dans un lieu qui n'a pas la capacité atmosphérique nécessaire, il faudra bien qu'un jour on fasse pour l'espèce humaine ce qu'on fait avec tant de sollicitude pour les animaux, et l'on s'étonnera alors qu'il y ait eu un temps où l'on tenait plus compte d'un cheval que d'un homme, parce que le dernier ne coûtait rien.

L'utilité de la statistique dans la médecine ne saurait être contestée ; c'est elle qui, par ses relevés des êtres souffrants, a fait bâtir tant d'établissements hospitaliers.

Il y a peu de jours, je racontais dans l'Union Médicale l'ouverture du magnifique asile de Toulouse qui abrite déjà trois cents insensés. Depuis la loi du 30 juin 1838, ces constructions se sont multipliées, et des milliers de cerveaux dérangés y ont trouvé la raison ou le repos.

Le travail dont je vais vous indiquer les principaux passages, est destiné à faire connaître l'état de l'aliénation mentale en France, au point de vue de la méthode numérique. Son auteur, M. Legoyt, chef de bureau de la statistique universelle au ministère de l'agriculture et du commerce, a déjà publié d'importants mémoires sur diverses parties de cette science.

C'est en 1835 qu'on a constaté pour la première fois le nombre des aliénés en traitement. Depuis cette époque, ce chiffre s'est accru d'année en année sans aucune exception. Il était :

Au 1er janvier	1835, de.	10,539.
»	1851, de.	21,253.
»	1854, de.	24,524.

D'après ce tableau, on voit que la population des asiles du 1er janvier 1835 au 1er janvier 1851 était plus que doublée. Elle s'est donc accrue, en 19 ans, de 13,985. C'est une augmentation d'environ 133 p. 100.

De 1842 à 1854, la proportion des sexes s'est ainsi répartie : 9,314 hommes et 10,177 femmes.

En recherchant le rapport du nombre des aliénés en traitement à la population totale de la France, aux époques de dénombrement, on a les résultats suivants :

1836	33,540,910 hab.	11,091 aliénés,	1 sur 3,024 hab.
1851	35,783,170 hab.	21,353 aliénés,	1 sur 1,676 hab.

On voit que, par rapport à la population, le chiffre des aliénés en traitement a considérablement augmenté, car tandis que l'accroissement de la population, de 1836 à 1851, a été de 6,68 pour 100, celui des aliénés s'est élevé à 92,52 pour 100, soit à peu près 14 fois plus.

Mais le chiffre des aliénés en traitement dans les asiles n'est pas la représentation exacte de leur nombre réel ; il existe, en effet, une proportion très grande de ces infortunés qui restent chez eux. En 1851, dans le cours du dénombrement, on a constaté, à domicile, la présence de 24,433 individus privés de raison, ce qui forme, pour cette période, un total de 44,970 aliénés, soit 1,25 aliénés sur 1,000 habitants, ou 1 sur 796. Une remarque qui ne doit pas être passée sous silence, c'est que les départements qui comptent le plus d'aliénés à domicile, sont au nombre de ceux où il n'existe aucun asile.

Sans préjuger la question de l'influence de l'accroissement du nombre des asiles, de leur agrandissement, des améliorations dont ils sont l'objet ou de l'action de la civilisation sur le développement de la folie, M. Legoyt a fait des relevés desquels il résulterait que, depuis 1835, l'accroissement des admissions irait graduellement en diminuant, de telle sorte qu'on peut prévoir le moment où toutes choses restant égales, leur chiffre annuel deviendra complétement stationnaire. On peut, d'ailleurs, faire remarquer que si la civilisation prête le flanc, sous divers rapports, à des critiques fondées, en élevant progressivement le niveau de l'aisance générale, elle neutralise par degrés les conséquences funestes de la misère pour la santé publique. Le nombre croissant des admissions peut, en outre, s'expliquer par des considérations tout à fait étrangères aux influences physiologiques. C'est d'abord la création d'asiles nouveaux ; ce sont ensuite l'amélioration du régime intérieur de ces établissements, l'extension du traitement moral, la réputation des médecins, l'affaiblissement des préjugés contre la folie, le chiffre modique des pensions, la rapidité des communications et la gratuité des soins pour les aliénés ndigents ! Il importe aussi de constater que, dans ces dernières années, de nombreux abus se sont introduits dans les admissions, par suite de la tendance de l'autorité municipale et même des familles à imposer aux départements, sous prétexte d'aliénation mentale, la charge d'un grand nombre d'indigents.

Nous ne discuterons point l'opinion de M. Legoyt, nous nous bornerons à faire remarquer que partout où le cerveau humain est sans cesse mis en jeu, on est sûr de voir s'accroître le

nombre des aliénés. C'est ainsi qu'en France, en Angleterre, aux États-Unis, où les causes physiologiques sont excessivement multipliées, la nombre des insensés est considérable, tandis qu'en Italie, en Espagne, la proportion est beaucoup moins forte ; elle est faible en Turquie et en Asie. Quant à la prédominance des causes morales sur les causes physiques, elle est incontestable pour nous ; mais il faut savoir, dans une foule de cas, dérober aux familles leurs secrets qu'elles cachent avec un soin infini. Ce n'est pas dans des rapports passagers qu'on obtiendra, par exemple, des aveux tels que ceux-ci : j'ai manqué à mes devoirs d'épouse ; mon beau-frère m'a séduite ; mon mari m'a indignement trompée ; nous avons fait des gains illicites ; nous avons été parjures à notre parole ; j'ai déshonoré la sœur d'un ami intime, et il vient de périr sous mes yeux ; voici vingt-cinq ans que je suis la victime de scènes d'intérieur semblables à celle que vous venez d'avoir sous les yeux ; il a fallu que ma tête fût bonne, pour que je ne sois pas devenue folle plus tôt.

De l'aveu même de l'auteur, il y a à domicile des milliers de fous qui ne sont pas traités, et j'ajouterai d'autres sont soigneusement cachés. Les alliances entre consanguins, entre individus aliénés tendent sans cesse à propager la maladie. M. Legoyt ajoute qu'on a constaté que pendant les grandes crises sociales, en 1848, par exemple, il y a eu diminution dans les admissions. Nous ferons observer que beaucoup de ces malheureux tombent victimes de leur exaltation ; d'autres fuient à l'étranger ; les prisons en reçoivent un grand nombre. Il est d'observation que, pendant plusieurs années, on voit entrer dans les établissements une proportion notable de ces victimes des crises politiques. Il faut aussi compter ceux qui, conçus sous l'influence de ces grandes perturbations, deviendront plus tard des aliénés. Enfin, sans oublier une remarque déjà faite, que plus on étend le cercle de ses connaissances, plus on découvre d'insensés, il existe une folie spéciale, décrite pour la première fois il y a trente-deux ans, dont la caractéristique est la reproduction des idées maladives du temps. Cette folie, appelée paralytique, fait chaque année des milliers de victimes, et de l'aveu des aliénistes les plus estimés, elle va toujours en augmentant.

Dans le relevé des professions, l'auteur a constaté que, toute proportion gardée, les artistes comptent (1853) 8 fois environ plus de malades que les propriétaires ou rentiers ; les juristes 7 fois plus ; les ecclésiastiques et les médecins 5 fois plus ; les professeurs et les hommes de lettres 4 fois plus. Pour ces cinq catégories réunies, on a 205 habitants pour 1 aliéné traité ; tandis que pour la population entière, on trouve 1,294 habitants pour 1 malade. Ce résultat confirme l'opinion généralement admise que les professions qui exigent un travail continuel de la pensée comptent un plus grand nombre d'aliénés que les autres, et fournit un argument de plus en faveur de notre thèse sur l'influence de la civilisation.

Le degré d'instruction des aliénés a été l'objet de recherches, mais comme on ne possède aucun document sur le degré d'instruction de la population en totalité, elles n'ont qu'une valeur relative. Toutefois, en les considérant sous un point de vue général, il est évident que la population dont l'instruction est supérieure à celle que donne l'enseignement primaire, apporte un contingent considérable au nombre des aliénés traités, puisqu'il en forme près du douzième. Cette proportion est à peu de chose près celle des professions libérales.

Le chapitre des causes présumées de l'aliénation mentale en 1853 donne lieu, sauf réserves, aux remarques ci-après : chez 2,883 aliénés, on a constaté la prédisposition héréditaire chez 1,410 hommes et chez 1,472 femmes. Sur 1,000 cas de folie, 572 ont été attribués à des causes physiques et 428 à des causes morales. Ce que nous avons dit de la nécessité de vivre dans l'intimité des aliénés pour arriver à la connaissance de la vérité, du peu de renseignements exacts que l'on a dans les établissements publics, des changements rapides des malades, de leurs déplacements, réduit de beaucoup la valeur à donner aux chiffres des causes morales et physiques. Il y a d'ailleurs d'autres objections à faire sur la nature des causes physiques, car bien évidemment l'ivrognerie, le dénuement et la misère ont une double interprétation. L'homme qui boit, par exemple, pour s'étourdir sur ses chagrins et devient fou, a d'abord agi sous l'influence d'une cause morale. La suppression accidentelle des menstrues (150), les suites de couches (150) sont, dans un grand nombre de cas, dues à des impressions morales. Enfin, dans les exemples attribués à l'hérédité, il en est beaucoup qui ne se seraient pas produits, sans l'influence de la cause morale déterminante.

Lorsqu'on cherche à se rendre compte du lieu de provenance des aliénés, au point de vue des villes et des campagnes, on constate que sur les 32,876 aliénés de 1853, 12,972 étaient d'origine urbaine, 14,536 d'origine rurale, et que chez 5,368, le domicile était inconnu ; or, comme la population urbaine est à la rurale comme 1 : 3, il en résulte que les aliénés urbains sont beaucoup plus nombreux que les aliénés ruraux. Ce résultat a été attribué au développement du luxe, aux convoitises ardentes, aux agitations, aux excès, aux désordres de toute

nature, aux crises industrielles, aux misères qu'elles entraînent. Suivant M. Legoyt, elle dépendrait surtout de la différence des mesures administratives; ainsi, tandis que, dans les villes, les aliénés sont en grande partie séquestrés comme dangereux, ceux qui sont inoffensifs, dans les campagnes, sont laissés aux soins de leurs familles, d'où il s'ensuit qu'ils doivent avoir une supériorité numérique marquée sur ceux qui vivent au sein de la famille; ce qui reviendrait à l'appui de cette opinion, c'est que dans le recensement de 1851 des aliénés à domicile, on en a compté 1,856 dans les 363 villes, chefs-lieux d'arrondissement, et 22,577 dans les communes. Nous ferons observer d'abord que ce tableau n'indique pas les éléments du chiffre, et qu'il est très probable que les idiots y entrent en proportion considérable; en second lieu, que des relevés faits avec soin par des directeurs d'asiles, établissent la prédominance du nombre des fous dans les villes, par rapport à l'élément de population. Il y a d'ailleurs un autre fait qui se rattache intimement à cette question, c'est la supériorité du nombre des suicides dans les villes, tandis qu'il est beaucoup plus faible dans les campagnes, et l'on sait les rapports intimes qui existent entre le suicide et la folie.

Les éléments de l'aliénation mentale qui composent le chiffre des admissions sont combinés de telle manière, que la mortalité doit être très forte dans cette maladie. Ainsi, pendant la période duodécennale comprise entre 1842 et 1853, il est mort 32,099 individus dans les asiles d'aliénés, soit en moyenne 2,675 décès annuels. Sur cette proportion, on a compté 17,390 hommes et 14,709 femmes.

Tous ceux qui dirigent des asiles publics ou privés connaissent la proportion considérable des décédés pendant le premier mois de l'admission. Suivant l'auteur du conscencieux et remarquable rapport que nous analysons, elle s'est élevée à 108 sur 1,000, soit à plus d'un dixième du chiffre total, et il se demande si, indépendamment de l'état de débilitation signalée par quelques aliénistes, comme cause de cette mortalité, le changement subit de régime et l'émotion violente occasionnée par cette brusque séquestration ne devraient pas aussi entrer en ligne de compte ? Nous avouons que l'influence de cette dernière cause nous a étonné, car, depuis trente ans que nous sommes constamment en contact avec les aliénés et que nous les observons avec un soin particulier au point de vue psychologique, nous n'avons jamais vu cette émotion occasionner un accident grave. L'immense majorité de ces malades n'ont pas la conscience de leur état; ils sont généralement égoïstes, beaucoup sans doute regrettent leur liberté, réclament pour l'obtenir, font des tentatives d'évasion, mais presque aucun n'est atteint de nostalgie, et lorsque ce cas se présente, le renvoi a toujours lieu immédiatement. Nous parlons ici des aliénés des classes aisées, chez lesquels les sentiments sont bien plus impressionnables et qui rompent avec une foule d'habitudes que donne la fortune; les aliénés des classes pauvres, au contraire, ne peuvent que gagner à entrer dans les établissements publics où ils trouvent bonne nourriture, bon lit, et soins affectueux. La mortalité du premier mois tient donc à d'autres causes. Or, voici celles que nous avons notées, et que nos confrères ont notées comme nous : un grand nombre de malades, gardés depuis longtemps dans leurs familles, ne sont placés que quand ils deviennent bruyants ou se refusent à tous les soins, c'est ce qui arrive fréquemment pour les paralysés généraux ; or, cet état correspond toujours à une période d'aggravation ou de terminaison funeste; c'est ainsi que le mois dernier, nous en reçûmes deux, qui moururent à quelques jours de distance. Les maladies aiguës à forme grave, telles que le délire aigu avec refus des boissons, les manies aiguës, les monomanies tristes aiguës avec refus obstiné des aliments par crainte d'empoisonnement, d'ennemis, se terminent aussi d'une manière malheureuse en quelques jours, quand les secours de l'art sont insuffisants. Beaucoup d'aliénés, traités chez eux, par un motif ou par un autre, sont envoyés dans les asiles pour y mourir. Enfin, il n'est pas rare qu'on nous adresse des malades atteints d'affections graves avec délire, telles que fièvres typhoïdes, ataxiques, encéphalites, pneumonies, etc., qui expirent quelques heures après leur admission, ou au bout de quelques jours. Cette énumération rapide, qui ne comprend pas encore tous les cas, donne une explication scientifique suffisante du chiffre plus élevé de la mortalité dans le premier mois.

Avant de terminer cette analyse, nous ferons remarquer que lorsque la plupart des départements élèvent à grands frais des asiles, en rapport avec l'esprit philanthropique de la loi du 30 juin 1838, Paris et Lyon, les deux premières villes de France, n'ont pas encore répondu à son appel. Je lisais il y a peu de jours une relation d'un médecin italien, le docteur Biffi, de Milan, dans les divers asiles de l'Europe, il indiquait les vices de construction et le défaut d'appropriation de Bicêtre et de la Salpêtrière, qui ne sont en réalité que des quartiers d'hospices, et il s'étonnait que Paris ne fût pas à la hauteur des autres capitales. Dans un voyage que je viens de faire dans le Midi, j'ai retrouvé les aliénés de Lyon renfermés dans les murs étroits de la vieille maison de l'Antiquaille, comme je les y avais vus en 1822. Sans doute, l'administration

et les médecins ont tiré le meilleur parti possible de cette agglomération de vieux bâtiments, mais aucune des améliorations importantes que réclame l'état actuel de la science n'a pu être introduite. Cette situation arriérée m'a d'autant plus frappé, que je sortais de l'asile monumental de Toulouse, dirigé par M. le docteur Marchant, dans lequel se trouveront réunies, lorsqu'il sera achevé, toutes les conditions d'un établissement modèle. Je suis persuadé que si l'édilité lyonnaise connaissait cet asile, elle ajouterait un édifice de plus à ceux dont elle a embelli la seconde capitale de la France.

Il y a, pour Paris, un autre fait d'une grande gravité et qui a dû plus d'une fois affiiger ses dignes magistrats, je veux parler de l'insuffisance des quartiers destinés à recevoir les aliénés. Cette insuffisance est telle que le département de la Seine est dans la dure nécessité de répartir plus d'un tiers de ses malades dans douze établissements, tous très éloignés de la capitale.

Ainsi, sur 23,021 aliénés, 6,337 ont été envoyés hors de leur département; c'est plus de 27 p. 100 du chiffre total. Un nombre si considérable d'infortunés, transportés hors de leurs familles, doit exciter au plus haut degré la sollicitude de l'administration.

Les documents publiés par M. Legoyt, et dont j'ai signalé les parties les plus importantes, contiennent des enseignements de plus d'un genre. En 1838, dans un mémoire lu à l'Institut, j'appelai l'attention sur la proportion considérable des aliénés dans les pays civilisés. La statistique de France confirme l'opinion que je soutenais alors. Ainsi, depuis 1835 jusqu'à 1854, dernière année dont le chiffre est connu, l'accroissement des aliénés a toujours été en augmentant; or, le chiffre officiel n'est qu'une évaluation approximative, puisque le recensement de 1851 en a signalé 24,000 au moins à domicile. Si l'on ajoute à ce chiffre les aliénés, à l'étranger, non déclarés, soigneusement cachés ou non reconnus, on arrive à un total de 50,000 insensés, et encore nous ignorons si les crétins sont compris dans ce nombre. Pour tous les médecins qui ont étudié l'influence des transmissions héréditaires morbides, il est facile de voir quels germes de dégénérescences une pareille somme de cerveaux malades peut jeter dans la circulation humaine.

Une autre considération qui ressort de l'examen de ces documents, c'est la nécessité pour Paris d'élever des asiles, construits d'après les bases de la loi du 30 juin 1838. Par cette création, on éviterait la douloureuse mesure de séparer les malades de leurs parents pour les exiler au loin, et on rentrerait dans la légalité. En effet, puisque la loi a imposé à tous les asiles publics privés de France et même à celui qui appartient à l'État dans le département de la Seine, la condition absolue de la résidence médicale, il est évident que si elle ne s'exécute que très incomplètement à Paris, où elle est tout aussi indispensable, il faut en rejeter la faute sur les quartiers d'hospices qui n'ont pas été bâtis pour le but auquel on les a appropriés.

Le rapport de M. Legoyt pourrait donner lieu à beaucoup d'autres réflexions, elles nous entraîneraient trop loin; ce que nous venons de vous en communiquer suffit pour vous montrer avec quel soin le sujet a été traité par l'auteur; si le plan qu'il a adopté était suivi dans les autres États, on aurait, avec le temps, les matériaux d'une bonne histoire de l'aliénation mentale. Encore un mot, et c'est par lui que je termine, ce rapport n'est que le prélude d'autres où l'auteur entrera dans des développements de plus en plus complets.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Février 1859. — Présidence de M. Barth.

SOMMAIRE. — Communication de cinq observations, avec pièces anatomiques, d'*ulcérations de la trachée* par les canules employées après la trachéotomie, par M. Henri Roger. — Modifications apportées à la canule par M. Ernest Barthez. Discussion : MM. Hillairet, H. Roger, Moutard-Martin, Vigla, Legroux.

M. Roger (Henri) : A propos de la présentation faite dans la séance dernière par M. Barthez, de deux pièces anatomiques consistant en ulcérations de la trachée-artère consécutives à la trachéotomie, je disais que le fait était connu, ce qui ne diminuait point l'importance de la communication de notre confrère, puisque les faits rapportés par lui avaient rappelé de nouveau l'attention des observateurs sur cet accident de la trachéotomie, et serviraient à amener des modifications dans la forme des canules, dont le frottement déterminait ces ulcérations trachéales.

Je rappelai alors deux observations d'altérations semblables, que j'avais recueillies en 1852,

quand j'étais attaché comme médecin à l'hospice des Enfants-Trouvés, sur deux jeunes sujets affectés de croup et trachéotomisés (l'un des deux par moi). Je demande aujourd'hui la permission de déposer sur le bureau de la Société ces deux observations, et je n'en lirai que les détails nécessaires à la confirmation du fait, me réservant de les publier ultérieurement.

Voici ces détails anatomiques, dans les propres termes des observations elles-mêmes. Chez le premier malade, « à environ 2 centimètres au-dessous de la plaie, on voit une érosion de la membrane muqueuse, au point qui, pendant la vie, correspondait à l'extrémité inférieure de la canule. »

Chez le second sujet, « en regard de l'incision trachéale, à la partie postérieure de la trachée-artère, là où frottait la canule, la membrane muqueuse a presque entièrement disparu. »

J'ai l'honneur de mettre en outre, sous les yeux de la Société, trois larynx, appartenant à des enfants qui ont succombé ces jours-ci à l'hôpital; on voit sur ces organes l'ulcération trachéale qui existe au-dessous de la plaie, au niveau de l'orifice inférieur de la canule, et qui est produite manifestement par les frottements du tuyau métallique en ce point, être de plus en plus étendue et profonde, et aller jusqu'à la perforation complète. Dans l'un des cas, cette perforation, au lieu d'être à la partie antérieure du conduit aérifère, siége à peu près constant des ulcérations, se trouvait à la partie postérieure, de sorte que c'était l'œsophage qui fermait la perforation en lui faisant paroi.

M. Barthez (Ernest) : Je suis d'autant plus satisfait d'avoir soulevé la question des ulcérations de la trachée par les canules, que ma communication a provoqué celle de M. Roger ; M. Gillette m'a dit en avoir vu aussi deux exemples. Ces ulcérations ne sont donc pas très rares.

C'est ce qui m'a engagé à opérer quelques modifications à la canule qui est en usage. J'ai d'abord observé que les cordons latéraux qui maintiennent la canule en place avaient une extrême tendance à glisser de bas en haut dans les œillets qui leur sont destinés. De là un déplacement, d'où résulte le frottement en avant de la partie inférieure de la canule, surtout chez les enfants très jeunes, qui sont très remuants. En second lieu, j'ai remarqué que la plaie extérieure appuie seulement sur la partie moyenne du pavillon, et que, les bords de ce pavillon étant écartés des surfaces voisines, il en résulte une vacillation latérale facile, qui favorise la production d'une ulcération.

Pour remédier à ces inconvénients, j'ai fait fixer le fil à la partie inférieure de chaque œillet au moyen d'un trou secondaire, ce qui empêche l'extrémité de la canule de basculer en avant, et la ferait plutôt porter en arrière. J'ai aussi remédié à la saillie antérieure du bord tranchant du bas de la canule, en le faisant couper obliquement de haut en bas et d'avant en arrière. Enfin j'ai recourbé plus fortement le pavillon sur les côtés, de manière à ce qu'il s'applique plus exactement à la partie antérieure du cou. Je ne sais encore si ces modifications rempliront leur but.

M. Hillairet rappelle que l'on a déjà pensé à modifier les canules destinées à faciliter la pénétration de l'air dans les voies aériennes à la suite de la trachéotomie, et qu'il y a six ou huit mois, M. Mathieu, sous l'inspiration de M. Trousseau, a imaginé de supprimer les anneaux fixes, et de les remplacer par des anneaux mobiles.

M. Roger regrette l'absence de M. Gillette, qui aurait pu donner des renseignements sur les changements qu'il a eu l'idée de faire subir à la canule, après avoir exécuté sur le cadavre des moulages de l'intérieur de la trachée.

M. Moutard-Martin doute que la coupe en biseau de la canule, proposée par M. Barthez, remplisse son but. Il craint que l'application de l'ouverture inférieure de l'instrument sur la partie antérieure de la trachée, dans un mouvement de bascule, ne diminue le passage de l'air et ne facilite par conséquent l'asphyxie. Si un mouvement contraire fait porter l'extrémité de la canule en arrière, ne peut-on pas craindre aussi que le bord coupant du biseau ne produise une ulcération dans ce sens, comme M. Roger vient d'en rapporter un exemple ?

M. Barthez : Les anneaux de M. Mathieu ne remédient pas, comme le moyen plus simple que je propose, à empêcher l'extrémité inférieure de la canule de se porter en dessus, car ils sont mobiles et peuvent suivre le mouvement de traction en haut et en arrière opéré par les cordons. A l'objection faite par M. Moutard-Martin, je répondrai que je ne connaissais pas d'exemples d'ulcération de la trachée en arrière lorsque j'ai modifié la canule, mais que j'avais prévu la possibilité de cette lésion, puisque j'avais pris les canules les plus courbées, et par conséquent les plus convenables pour éviter l'ulcération en arrière.

M. VIGLA demande s'il n'y aurait pas avantage à adapter au pavillon de l'instrument une canule en caoutchouc au lieu de la canule métallique, en donnant à la première des dimensions et une direction semblables à celles de la seconde.

M. HILLAIRET fait la remarque que depuis longtemps la substitution du caoutchouc ou de la gutta-percha au métal a été essayée à l'étranger, et que l'on a dû y renoncer.

L'innocuité du contact prolongé des corps métalliques, dit M. Legroux, est un fait incontestable; leur contact ne produit pas d'inflammation comme le caoutchouc; ils doivent donc lui être preférés.

M. BARTHEZ (Ernest) présente un dilatateur qui facilite l'introduction de la canule après l'opération de la trachéotomie; cet instrument a été imaginé par M. Marjolin. Il a l'avantage de dilater la plaie en *haut*, et de pouvoir, par conséquent, être retiré sans difficulté lorsque la canule a été mise en place, ce qui n'a souvent pas lieu avec le dilatateur habituellement mis en usage.

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

EXSTROPHIE VÉSICALE, VICE DE CONFORMATION DU PÉNIS; URÉTHROPLASTIE, GUÉRISON; par le docteur J.-V. FERREIRA. — José, fils du vicomte de Veiros, de Lisbonne, présenta, en naissant, une exstrophie de vessie et l'absence de paroi supérieure du pénis. Plusieurs chirurgiens consultés ayant déclaré unanimement ces lésions irrémédiables, on se borna aux soins de propreté et d'hygiène. Arrivé à l'âge de 17 ans, ce jeune homme, d'un tempérament lymphatique, éprouvant des désirs vénériens qu'il ne pouvait satisfaire, réclama lui-même une opération quelconque pour remédier à ce vice de conformation. MM. Arantes et Barbosa, d'accord avec le médecin ordinaire, l'ayant jugée praticable, le premier y procéda de la manière suivante : Ayant avivé les bords de la muqueuse uréthrale, il disséqua de chaque côté de la verge un lambeau suffisant de peau qu'il releva au-dessus du canal ouvert de l'urèthre après y avoir placé une grosse sonde de gomme élastique sur laquelle il réunit ensuite ces deux lambeaux par des points de suture. Les orifices des canaux éjaculateurs furent soigneusement ménagés, de manière à rester libres dans le nouveau canal.

Aucun accident ne vint compromettre le succès de cette opération, la première de ce genre pratiquée en Portugal, et dont le résultat fut une conformation plus régulière du pénis et l'aptitude à la copulation. *(Gazeta medica de Lisboa.)* — Dr P. G.

COURRIER.

Par arrêtés en date du 23 mars 1849, sont autorisés à se faire suppléer dans leur chaire, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, près de la Faculté de médecine de Paris :

M. Moreau, professeur d'accouchement, par M. Pajot, agrégé ;

M. Duméril, professeur de pathologie médicale, par M. Becquerel, agrégé ;

M. Adelon, professeur de médecine légale, par M. Tardieu, agrégé ;

M. Rostan, professeur de clinique médicale, par M. Guéneau de Mussy, agrégé.

— Par arrêtés en date du 26 mars 1859, M. Maximin Legrand docteur en médecine, est nommé chef de clinique médicale dans le service de M. le professeur Piorry, à l'hôpital de la Charité de Paris.

M. Legrand devra entrer en fonctions le 1er avril prochain.

M. Panas, docteur en médecine, est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

M. Panas entrera en fonctions le 1er avril prochain.

— Les Sociétés médicales des 5me et 6me arrondissements ont donné leur adhésion à la délibération de la Société du 2me, et ont nommé pour leurs délégués, la première, MM. les docteurs Simonot et Morpain; la seconde, MM. les docteurs Collomb et Al. Mayer.

— Par arrêté en date du 26 mars 1859, M. le docteur Dauner est nommé chef des travaux anatomiques et professeur suppléant pour l'anatomie et la clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

— Par décret du 10 janvier dernier, MM. Delioux de Savignac et Sené Pra'ier, chirurgiens de la marine en retraite ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

— La *Gazette médicale d'Orient* donne les détails suivants sur l'épidémie de peste qui règne dans une partie de l'empire ottoman : A Benghasi, du 7 décembre au 16 janvier, date du dernier rapport de l'inspecteur sanitaire, il n'y avait pas eu de nouvelle attaque de peste. A Derna, du 6 au 12 décembre, il y avait eu 59 décès et 95 attaques; du 13 au 19, 32 décès et 59 attaques; du 20 au 26, 41 décès et 86 attaques. A Merdji, du 9 au 16 décembre, 4 décès, chiffre des attaques inconnu; du 17 décembre au 8 janvier, 6 décès, 6 attaques. A Guégueb, la santé publique était bonne. D'Audjlah pas de nouvelles.

— M. A. Becquerel, agrégé de la Faculté de médecine, chargé, cette année, de suppléer M. le professeur Duméril dans la chaire de pathologie interne, commencera son cours le mercredi, 6 avril, à 2 heures. Il consacrera ce semestre à l'histoire des maladies du système nerveux.

— M. le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé, commencera le cours de médecine légale à la Faculté de médecine, le mercredi, 5 avril, à 4 heures, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

BIBLIOGRAPHIE.

La vraie Vérité sur M. Vriès dit le Docteur Noir, par Ch. Fauvel, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité. Un volume grand in-8° de 64 pages, 2e édition. — Prix : 75 c.
Librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

Traité élémentaire de physiologie humaine, comprenant les principales notions de la physiologie comparée; par J. Béclard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Un fort volume grand in-8° de plus de 1,(00 pages, avec 213 figures intercalées dans le texte. — Prix : 12 fr., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

Revue pharmaceutique de 1858, supplément à l'**Officine pour 1859**, par Dorvault, directeur-fondateur de la Pharmacie centrale et de la Caisse générale de prévoyance des pharmaciens de France. Grand in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

Leçons cliniques sur les Maladies de l'utérus, par le docteur Aran, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; recueillies par le docteur A. Gauchet, et revues par l'auteur.
La *deuxième partie*, de 328 pages, contenant l'Histoire des troubles de la menstruation, de la Congestion utérine, des Inflammations de l'utérus et de l'ovaire, vient de paraître.
Le prix est le même que celui de la première partie : 4 fr., rendue, *franco de port*, dans toute la France et l'Algérie.
Nota. — La troisième et dernière partie est *sous presse*.
Ces trois ouvrages se trouvent chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Hygiène populaire. Simples moyens de ménager et de fortifier la santé, par un vieux médecin de campagne (docteur Baudet-Dulary). Seconde édition. In-18. Paris, 1856. J.-B. Baillière. — Prix : 50 c.

Traité de l'Art de formuler, comprenant des Notions de pharmacie, la classification par familles naturelles des médicaments simples les plus usités, leur dose, leur mode d'administration, etc., suivi d'un Formulaire magistral, avec indication des doses pour adultes et pour enfants, terminé par un Abrégé de toxicologie; par MM. Trousseau, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., et O. Reveil, professeur particulier de chimie et de matière médicale, pharmacien en chef de l'hôpital des Enfants malades, etc. Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée d'un Précis sur les Eaux minérales. — Prix : 5 fr. 50 c.
Paris, 1859, Béchet jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 22.

La Bile et ses maladies; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale*.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 40. MARDI 5 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 4 Avril 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

La *Gazette médicale de Lyon* publie la note suivante :

« La Commission générale de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône a pris, dans sa séance du 7 mars, une décision très grave. Une sous-commission, on se le rappelle, avait été nommée dans son sein, dès le 23 septembre dernier, pour étudier l'opportunité de l'annexion de l'Association du Rhône à l'Association générale. Après s'être réunie à plusieurs reprises, après avoir consulté tous les documents qui se sont produits sur cette question, après avoir laissé suffisamment marcher le temps et les événements, la sous-commission, par l'organe de M. Duviard, a fait son rapport devant la Commission générale, qui se trouvait, pour cette circonstance, réunie presque au complet.

» Ce rapport, chaudement et fortement motivé, concluait à l'*ajournement* pur et simple. Après une discussion approfondie, les conclusions ont été votées à une imposante majorité, 19 voix contre 4.

» En conséquence, le projet d'annexion de l'Association du Rhône à l'Association générale est *ajourné.*

» Nous publierons dans notre prochain numéro le rapport de M. Duviard, dont l'impression a été votée à l'unanimité par la Commission générale. Ce document important contribuera à dissiper beaucoup de doutes généreux, à éclairer beaucoup d'illusions optimistes. Nous avons seulement aujourd'hui voulu apprendre à ceux de nos lecteurs plus particulièrement touchés par la décision de la Commission générale, qu'elle n'a pas pris sa détermination sans tenir un compte sérieux de tous les intérêts que son mandat lui donne mission de représenter. »

Cette note éclaircit et simplifie la situation. Il n'est pas douteux que l'assemblée générale de l'Association du Rhône n'adopte les conclusions proposées par la Commission, conclusions qui, sous une forme polie, tendent à refuser provisoirement à l'Association générale le concours de nos confrères de Lyon. Les positions nettes sont de tous points les meilleures. Par un esprit de conciliation qui n'a pas été peut-être assez apprécié, l'Association générale a jusqu'ici attendu l'impulsion de la circonférence vers le centre, plutôt que de l'imprimer du centre à la circonférence. L'expérience de ces derniers six mois doit dissiper toutes les illusions. L'exemple donné par l'Association du

Rhône n'est pas isolé. Il doit être démontré aujourd'hui que l'Association générale ne pourra vaincre les résistances, les hésitations et les appréhensions des Sociétés antérieurement existantes et plus ou moins puissantes, qu'en prouvant elle-même qu'elle vit et peut vivre indépendamment de tous les impédiments qu'elle rencontre. Il y a urgence à donner cette preuve, urgence tirée de l'avenir même de l'œuvre, tirée surtout des faits tristes et nombreux qui affligent à cette heure la famille médicale.

Nous désirons de toute la sincérité de notre cœur que la publication du rapport de la Commission lyonnaise *dissipe beaucoup de doutes généreux* et *éclaire beaucoup d'illusions optimistes*. Il faut pour cela qu'il se fonde sur d'autres motifs que ceux qui ont été déjà invoqués ailleurs pour préconiser l'abstention stérile, le *localisme* égoïste et l'accumulation inféconde. Tout ce qui pouvait être dit à ces Associations isolées l'a été pour leur prouver que leur annexion à l'œuvre générale réservait leur indépendance, leur constitution, leur fortune, triple sujet de leurs vives appréhensions. Il existe donc d'autres motifs d'abstention; nul n'est plus désireux que nous de les connaître ; mais, nous le déclarons d'avance, nul n'apportera à leur examen plus de ferme et de sévère indépendance.

Jusque-là, nous gardons plus chaudes que jamais toutes nos convictions, toutes nos espérances. C'est dans l'Association que nous plaçons l'avenir professionnel et même scientifique de la médecine; non pas dans l'Association confinée dans les étroites limites d'un département ou d'un arrondissement, mais dans la mutualité générale d'action d'une profession et d'une science qui ont partout à sauvegarder les mêmes intérêts d'honnêteté et de dignité. Nous sentons et nous voudrions prouver que les médecins du Rhône, de l'Hérault, de la Haute-Garonne, du Haut et du Bas-Rhin, etc., sont nos confrères au même titre que les médecins de Paris; nous nous sentons avec fierté solidaires de leurs succès et de leur renommée ; nous voudrions nous porter solidaires aussi dans leurs luttes contre les indignités de l'art; solidaires encore dans leurs infortunes. La famille médicale française nous ne la croyons pas limitée dans le petit espace qu'on aperçoit des hauteurs de Fourvières, des tours de Notre-Dame ou du clocher de Strasbourg; nous la voyons partout souffrante, partout indignée, partout aspirant à de meilleures destinées dans ce vaste quadrilatère qui s'étend des Alpes à l'Océan et du Rhin aux Pyrénées. Nous faisons remonter et descendre la solidarité du plus élevé de nos confrères dans la hiérarchie médicale au plus humble des praticiens de nos villages.

Voilà les deux idées en présence; soit. A défaut de talent, nous trouverons la force et le courage de défendre la nôtre. Avec l'action de la Commission supérieure de l'Association générale, à laquelle le gouvernement a donné tous les pouvoirs nécessaires pour agir, l'œuvre doit entrer dans une phase de développement qu'elle a volontairement retardé jusqu'ici par un sentiment de déférence qui a mis de son côté toutes les convenances. L'expérience est faite, il faut aujourd'hui en tirer les conséquences.

Amédée Latour.

En vertu de l'article 34 des statuts de l'Association générale, le Conseil général se réunira dimanche prochain, à 3 heures, pour élire les deux vice-présidents, le secrétaire, les deux vice-secrétaires, le trésorier et les vingt membres de la Commission administrative de la *Société centrale* qui devra immédiatement entrer en fonctions.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX.

A la suite du récit de cinq observations de chorée traitées et guéries par l'emploi de l'acide arsénieux, M. Aran présente les considérations suivantes :

« En voilà plus qu'il n'en faut, sans doute, pour justifier les médecins qui considèrent l'arsenic, à l'exemple de Romberg, comme un des meilleurs moyens de combattre la chorée, et même ceux qui ne sont pas loin de penser, avec Pereira, que ce moyen agit, dans un grand nombre de cas, presque comme un spécifique. Pour moi, je ne me fais aucune illusion à cet égard. La médication arsénicale doit inévitablement échouer dans un certain nombre de cas, et j'ai moi-même échoué complétement dans quatre cas, dont deux d'hystérie avec mouvements choréiformes. C'est donc dans la chorée véritable que cette médication offre le plus de chances, mais n'y aurait-il pas pour l'arsenic une spécialité d'action? Déjà Romberg a signalé les chorées qui se font remarquer par leur caractère opiniâtre et rebelle, comme celles qui sont le plus avantageusement modifiées par l'arsenic : ce serait là, il faut bien le reconnaître, une circonstance qui, si elle était démontrée, tendrait à placer l'arsenic à la tête des moyens dirigés contre la chorée. Dans mon opinion, l'arsenic répond surtout aux chorées qui, sans perdre leur filiation avec le type morbide de ce nom, se montrent cependant avec des anomalies dans l'expression et dans la forme des accidents; autrement dit, l'acide arsénieux me paraît l'ancre de salut des chorées anomales, quelle que soit d'ailleurs la nature de l'anomalie. C'est ainsi que l'une de mes observations a trait à une chorée avec hallucinations; et, bien que les hallucinations ne soint pas rares dans les chorées intenses, ce n'est pas un symptôme qui fasse constamment partie de l'expression symptomatique de la maladie. Deux autres de mes observations, l'une que j'ai rapportée il y a trois ans, et l'une de celles que je consigne ici, sont des exemples de chorée unilatérale. L'une de ces chorées était accompagnée d'une hémiplégie incomplète; une autre d'une agitation très curieuse, revenant principalement le matin. Il n'est pas douteux, cependant, que des chorées simples pourraient être modifiées aussi avantageusement que les chorées anomales; plusieurs des faits précédents en font foi, et si je rapproche ces guérisons rapides du peu d'inconvénients et d'ennuis que la médication a imposés au malade, il m'est impossible de ne pas répéter ici ce que je disais il y a trois ans dans ce journal, à savoir, qu'on devrait toujours essayer la médication arsénicale dans la chorée, pendant quelque temps, sauf à l'abandonner s'il ne survient pas d'amélioration.

La question posologique est toujours chose grave, quand il s'agit de préparations arsénicales; à dose un peu trop élevée, il peut survenir des accidents, et, quoi qu'en puisse dire Reese, qui n'a jamais vu d'accidents, bien qu'il ait employé l'arsenic dans plus de deux cents cas chez l'adulte, il n'en est pas moins vrai que, dès que le médicament est donné à trop haute dose, des phénomènes d'intolérance se manifestent : des nausées, des vomissements, de la céphalalgie, ou bien une légère inflammation de la conjonctive, ou un cercle de fer autour des orbites, de l'âcreté et de la constriction à la gorge traduisent la saturation de l'économie, et dénotent la nécessité de renoncer momentanément à la médication. Heureusement ces accidents n'ont jamais de suite, et ce n'est pas sans raison, par conséquent, que Romberg a pu dire que ce traitement ne fait courir aucune chance fâcheuse aux malades, même aux enfants.

Mais la question posologique me paraît devoir être envisagée à un autre point de vue : il ne suffit pas de donner de l'arsenic, il faut encore en donner à cette dose qu'on peut appeler thérapeutique, à une dose suffisante pour modifier convenablement l'économie. Or, il y a ici deux manières de procéder, l'une qui consiste à administrer une dose très faible en commençant, un demi-milligramme, par exemple, et à s'élever peu à peu et lentement jusqu'à des doses assez considérables; l'autre, dont M. Boudin est le père, et suivant laquelle on commence d'emblée par des doses qui, sans être toxiques, sont cependant de nature à impressionner convenablement l'organisme. Pour déterminer la dose *minimum* à laquelle on peut commencer l'administration de l'acide arsénieux, j'ai dépouillé un grand nombre des observations rapportées à propos de ce traitement de la chorée, et je suis arrivé à cette conviction que, chez des sujets très jeunes, à 7 ans, par exemple, il ne peut y avoir aucun inconvénient à commencer par 2 ou 3 milligrammes, puisque, dans beaucoup de cas, 5 milligrammes ont été

donnés d'emblée sans aucun accident, et que Reese a même donné en commençant 6 et 8 milligrammes, en deux doses, une le matin et une le soir. Chez l'adulte, on peut aller bien plus haut, commencer par 5 milligrammes ou par 1 centigramme. Ce qui me paraît surtout important, c'est d'augmenter avec rapidité la dose, afin d'arriver, en deux, trois, quatre ou cinq jours, à 1 centigramme ou 1 centigramme 1/2 d'acide arsénieux chez l'enfant, à 2 ou 3 centigrammes chez l'adulte; et cela non seulement parce que l'économie s'habitue facilement à de petites doses, et que les effets thérapeutiques peuvent être manqués, mais surtout parce que cette manière de procéder a l'inconvénient de conduire plus facilement à la saturation de l'économie, et par suite à l'intolérance. C'est que cette administration lente et graduée de l'acide arsénieux introduit et accumule, par ce fait, dans le corps humain, plus d'acide arsénieux qu'on ne peut le faire par une augmentation rapide. Prenons pour exemple l'observation I, dans laquelle la guérison a été si rapide et la médication si efficace : dans les dix jours qui ont composé le traitement, la malade a pris en tout 7 centigrammes d'acide arsénieux. Eh bien, supposons, par la pensée, un traitement qui, commençant par une goutte de la solution de Fowler, se fût élevé peu à peu jusqu'à 20 ou 25 gouttes, dose qui paraît nécessaire pour amener la guérison, on arrive à ce résultat que le malade eût pris, en vingt ou vingt-cinq jours, de 15 à 16 centigrammes d'acide arsénieux, c'est-à-dire plus du double de ce que nous lui avons administré. Et si maintenant nous rapprochons cette dose considérable d'arsenic de ce fait bien connu de l'élimination très lente de ce métal, de son accumulation dans les organes parenchymateux, dans le foie, le poumon, etc., on comprendra mieux encore combien cette manière de procéder est vicieuse, qui, avec le désir de ne pas compromettre les malades, leur fait courir de plus grands dangers qu'un peu de hardiesse.

Que l'on surveille avec le plus grand soin la médication arsénicale, qu'on fractionne la dose du médicament, qu'on l'administre même au moment du repas, afin de rendre l'assimilation plus facile, qu'on suspende cette médication au premier indice de l'intolérance, rien de mieux; mais quand nous l'employons, arrivons rapidement jusqu'à la dose thérapeutique, sauf à interrompre le médicament au premier accident, et à le reprendre de nouveau à doses faibles et croissantes dès que les accidents sont passés. C'est précisément pour me donner à moi-même plus de facilité et de latitude dans l'administration de l'acide arsénieux, que j'ai été conduit à faire usage d'une solution très diluée dont voici la formule :

Acide arsénieux.	5 centigrammes.
Eau distillée.	500 grammes.

100 grammes de cette solution contiennent, par conséquent, 1 centigramme d'acide, et une cuillerée de 25 grammes en contient à peu près 2 milligrammes 1/2. En augmentant d'une cuillerée par jour, on arrive en cinq jours à 1 centigrame 1/2, dose bien suffisante chez les enfants, et que je ne crois utile de dépasser que de fort peu; si j'ai moi-même été au delà à une autre époque, c'est que j'étais sous le coup des expériences que j'avais faites sur la méthode curative des fièvres de M. Boudin, et que j'avais appris à manier l'arsenic à plus haute dose qu'on ne le prescrit généralement; mais, je le répète, cela n'est rien moins qu'utile, puisque la plupart des guérisons que j'ai sous les yeux ont été obtenues avec des doses qui n'ont pas dépassé 1 centigramme 1/2 ou 2 centigrammes, rarement 3 centigrammes. Si la guérison n'a pas lieu, et cela dans un temps assez court, s'il ne survient pas au moins des modifications favorables, c'est que l'arsenic ne convient pas, et il faut se hâter d'y renoncer, pour lui substituer une tout autre médication; car, je suis heureux de le déclarer ici, je ne fais la guerre à aucune médication, et je crois, au contraire, que la médecine ne saurait être trop riche en médications, lorsqu'il s'agit d'affections nerveuses, comme la chorée.

C'est par les mêmes motifs que j'ai développés plus haut, que je ne saurais approuver cette pratique, qui consiste à continuer longtemps l'arsenic à dose même peu élevée. Je sais qu'un certain nombre de faits semblent témoigner en faveur de son innocuité;

mais rien ne prouve non plus qu'elle soit utile, et tout au plus me paraît-il nécessaire de ne pas supprimer immédiatement la médication, mais de descendre rapidement à des doses faibles, avant de cesser entièrement le traitement.

En résumé, la médication arsénicale est d'une efficacité incontestable dans un certain nombre de cas de chorée; elle paraît surtout être applicable aux cas rebelles et opiniâtres, aux formes anomales de cette maladie; rien ne prouve qu'elle ne puisse être appliquée avec avantage au traitement des chorées simples et récentes; employée avec prudence et précaution, elle n'expose à aucun accident sérieux; la guérison, lorsqu'elle a lieu, est obtenue en général dans un temps très court. Telles sont les considérations qui me paraissent devoir recommander cette médication à l'attention des médecins; je n'espère pas que leurs préventions disparaissent complétement devant un nombre de faits aussi peu considérable que ceux que je consigne ici; mais qu'ils essaient, et s'ils tombent sur des faits analogues à ceux que j'ai rencontrés, ils arriveront, comme moi, à considérer cette médication comme l'une des plus remarquables que possède la thérapeutique contre une maladie bien autrement grave et bien autrement rebelle que les livres classiques ne semblent l'indiquer. » — (*Bulletin de thérapeutique*, 30 mars 1859.)

TRAITEMENT DU CROUP PAR L'ÉMÉTIQUE COUP SUR COUP A HAUTE DOSE.

L'épidémie de croup qui sévit à Paris depuis si longtemps ne ralentit pas ses ravages. de toutes parts aussi l'art redouble d'efforts pour conjurer cette terrible affection. Notre devoir est de les faire tous connaître, ceux surtout qui, tentés à la clinique nosocomiale, se présentent aux praticiens avec la garantie d'une expérimentation publique. Nous croyons donc devoir reproduire la note suivante, d'après la *Gazette des hôpitaux :*

« En ce moment où l'épidémie de croup est si grave, il est imporlant de multiplier les exemples de guérisons obtenus par le traitement médical.

M. Bouchut vient de guérir en quelques jours, à l'hôpital Sainte-Eugénie, trois cas de croup par l'émétique à haute dose, et il nous a semblé que ces faits, comme ceux de M. le docteur Constantin, dont nous avons récemment parlé, méritent quelque considération de la part des praticiens. Dans tous ces cas, l'émétique a été donné de la façon suivante :

Julep gommeux.	100 grammes.
Sirop diacode.	15 grammes.
Tartre stibié.	50 à 75 centig.

Une demi-cuillerée à bouche toutes les heures.

Voici ces observations, telles qu'on les trouve dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques :*

1° Une petite fille de 3 ans, convalescente de rougeole, fut admise à l'hôpital le 18 janvier dernier. Elle avait alors de la toux, la voix sourde, la respiration difficile et sifflante, sans présenter, du côté de la poitrine, d'autres signes stéthoscopiques qu'un peu de râle sibilant. En examinant le fond de la gorge, on y constatait seulement de la rougeur. Dans la nuit, il y eut trois accès de suffocation assez longs. Le 19, toux rauque, un peu voilée, voix faible, peu de dyspnée, sensibilité intacte; pouls à 124; vers le bord gauche de la langue existe une petite plaque couenneuse. M. Bouchut prescrit un julep gommeux contenant :

Tartre stibié.	50 centigrammes.
Sirop diacode.	16 grammes.

à prendre par cuillerée à café de demi-heure en demi-heure. Cette potion provoque quatre vomissements et de nombreuses garde-robes.

La nuit du 19 au 20 est assez bonne.

Le 20, toux plus grasse; voix toujours voilée, extrêmement faible; respiration moins bruyante;

pouls à 128; absence d'albumine dans les urines; la fausse membrane qui occupait la langue a disparu. — 50 centigrammes de tartre stibié comme la veille; looch blanc avec 15 grammes de sirop diacode.

Le 21, respiration plus facile; suspension de l'émétique, qui n'a produit que de la diarrhée sans vomissements. On croit l'enfant guérie, lorsque dans la nuit un nouvel accès de suffocation met encore sa vie en péril.

Le 22, reprise de la potion émétisée à 50 centigrammes.

Le 23, l'urine présente des traces visibles d'albumine; la toux est rauque, la voix faible; quelques fausses membranes situées à la face interne des joues sont cautérisées. La potion émétisée est continuée pendant trois jours. Les accès de suffocation ne se reproduisent plus, mais la voix reste éteinte; il y a peu d'appétit; l'enfant est pâle. Cependant la convalescence s'établit, et l'albumine, dont la présence dans les urines n'a pas été constante, finit par disparaître tout à fait. Cette petite a quitté l'hôpital le 11 février.

Dans ce premier cas, la pièce de conviction a manqué; il n'y a pas eu de fausses membranes rejetées au dehors; mais il y en avait dans la bouche, et l'on pouvait rationnellement diagnostiquer un croup pseudo-membraneux.

2° Chez une seconde malade, âgée de sept ans, la nature de la maladie s'est dessinée par des signes non douteux. Le 1er février à son retour de l'école cette enfant se plaint de maux de tête.

Le 2, elle souffre de la gorge; on lui prescrit un vomitif et un purgatif.

Le 3, la voix s'éteint graduellement, la respiration devient sifflante et s'entend à distance.

Le 4, admission à l'hôpital. On constate, avec les phénomènes qui précèdent, un peu de toux rauque et de l'abattement. Sur l'amygdale gauche une plaque blanchâtre arrondie, de 6 à 7 milimètres de diamètres; on voit une autre tache, de même nature, mais plus petite, sur l'amygdale gauche. Ces plaques sont cautérisées avec le crayon de nitrate d'argent, et l'on prescrit la potion émétisée à 50 centigrammes. Cette potion provoque de nombreux vomissements avec expulsion de fausses membranes; la respiration devient plus facile, moins sifflante, mais vers le soir, elle s'embarrasse de nouvau, la voix s'éteint, et un instant l'enfant paraît menacée de suffocation; on administre de l'eau tiède pour faciliter l'action de l'émétique, et la petite malade *rend une fausse membrane tubulée longue de* 7 *ou* 8 *centimètres,* suivie de quelques autres fragments plus petits.

Le 5, on aperçoit de nouvelle fausses membranes sur la luetté : toux plus grasse, pas d'albumine dans les urines. Potion avec 75 centigrammes de tartre stibié; six vomissements, deux selles diarrhéiques.

Les 6 et 7, même traitement.

Le 8, suspension de l'émétique; looch blanc avec 15 grammes de sirop diacode.

Le 10, il y a encore quelques fausses membranes sur l'amygdale gauche et dans les narines; mais l'enfant est gaie, mange avec appétit; la toux est plus claire, la respiration parfaitement libre, et M. Bouchut conseille aux parents d'emmener la petite malade.

3° Enfin, au n° 21 de la salle Sainte-Marguerite, était couchée une grande fille de 13 ans, entrée pour une plaque de favus, et qui, le 27 janvier, fut prise du malaise précurseur de l'angine couenneuse. En effet, le 28, des fausses membranes se montrèrent dans le fond de la gorge et furent immédiatement cautérisées; mais, dès le soir, la respiration devint difficile, la toux rauque, la voix s'affaiblit. — Nouvelle cautérisation; potion avec 25 grammes de tartre stibié.

Le 29, même état; cautérisation, potion avec 50 centigrammes de tartre stibié; expulsion d'un lombric sans fausses membranes.

Le 30, même traitement.

Le 31, julep avec 25 centigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode.

Le 1er février, première apparition des règles, simple gargarisme avec le miel rosat. Julep avec 50 grammes de sirop de mûres.

Le 8, la toux est grasse, la voix forte, naturelle, l'appétit revient. La malade sort de la salle le 12.

Chez ce dernier sujet, les urines ne sont devenues albumineuses que huit jours environ après l'invasion de la maladie. Le second en a présenté à peine les traces. Le premier en avait un jour et n'en avait pas le lendemain, puis il en offrait le jour sui-

vant; en sorte que ce phénomène, qu'on a donné comme signe de diphthérite généralisée, serait loin d'être probant, si nous en jugeons par ces faits.

Quoi qu'il en soit, et pour en revenir à la question capitale qui nous occupe, nous voyons que, dans ces trois cas, et dans le second surtout, la guérison a été incontestablement due au tartre stibié. Mais il ne suffit pas de prescrire l'émétique à la dose de 5 à 10 centigrammes, comme on le fait généralement. Il faut que ce sel produise une secousse dynamique puissante et souvent renouvelée. Il faut donc pour cela, ainsi que l'a fait M. Constantin, le donner tout d'abord à la dose de 50 centig. à 1 gramme, avec un peu de sirop diacode, et le faire prendre de demi-heure en demi-heure par cuillerée à café; de cette façon, les enfants vomissent fréquemment, et, en vomissant, ils ont des chances de guérir. Si, au contraire, le tartre stibié est digéré, il y a superpurgation, et le tartre stibié ne fait que jeter les petits malades dans un état de prostration dangereux. Nous ajouterons à ces remarques, que chez la petite malade qui fait le sujet de la seconde observation, la religieuse de la salle voyant survenir un accès de suffocation qu'elle supposait, avec raison, produit par la présence d'une fausse membrane laryngée, doubla, dans ce moment critique, la dose de tartre stibié, et fit prendre par dessus deux verres d'eau tiède. Sous l'influence de cet adjuvant du vomitif, l'enfant fit un violent effort et rendit un tube membraneux long de 7 ou 8 centimètres.

DE LA POUDRE DE VIEUX BOIS.

Si les médecins ont abandonné à juste titre un grand nombre de formules anciennes plus ou moins compliquées et souvent de valeur nulle, il faut dire que bon nombre d'autres qui avaient une utilité incontestable ont été placées dans la même catégorie.

L'agent sur lequel j'appelle aujourd'hui l'attention, dit M. Devergie, n'est pas de ceux qui se distinguent par l'activité de la puissance médicatrice, dans telle ou telle maladie de quelque gravité. C'est à la fois une poudre de toilette et un topique dans des cas assez nombreux d'affections cutanées, où la peau ne peut supporter le *contact* d'un *corps gras*.

J'ai le premier, je crois, appelé l'attention des médecins sur la nécessité d'interroger la peau dans les maladies sécrétantes, sur le fait de savoir si elle peut tolérer ou des corps gras ou des corps pulvérulents. Il est impossible de juger à première vue quel sera l'excipient médicamenteux qui lui conviendra le mieux. Or, tout le temps que dure l'affection, il faut que l'excipient reste le même, sous peine de voir perdre peu à peu l'amélioration que l'on avait obtenue, si l'on vient à en changer.

On associe presque tous les moyens actifs aux corps gras; mais ce n'est qu'avec les plus grandes difficultés que l'on parvient à unir les mêmes agents avec les poudres. Ces poudres sont, d'ailleurs, de leur nature, émollientes (l'amidon, la poudre de riz), ou plus ou moins résolutives (le lycopode, la poudre de tan, la poudre de vieux bois).

Eh bien, la poudre de vieux bois est celle qui se trouve dans un état de division et de ténuité telle que les autres poudres ne sauraient en approcher. Elle est siccative, astringente, résolutive. Pourquoi et comment? je n'en sais rien; car s'il est vrai qu'elle est préparée avec l'écorce de chêne vermoulue, elle peut agir par le tannin qu'elle renferme, cela est vrai; mais elle est beaucoup plus active que la poudre de tan, ou, du moins, elle procure des effets siccatifs beaucoup plus marqués.

Quel rôle jouent les vers qui sont introduits dans l'écorce? C'est encore là une question insoluble.

Quoi qu'il en soit, depuis longues années le hasard m'a conduit à apprécier les bons résultats que son emploi procure : 1° comme poudre de toilette, pour toutes ces petites hypersécrétions, ces excoriations légères qui s'observent chez l'homme et chez la femme après l'acte du coït; pour tous les intertrigos des parties génitales, du pli des aines, du pli des seins, des aisselles, dont les suintements incessants amènent des démangeaisons si pénibles dans un grand nombre d'affections eczémateuses ou impétigineuses, etc.

Or, depuis quelques années, j'étais réduit à envoyer mes malades dans une ancienne pharmacie, où il existait encore de la poudre de vieux bois, toutes les autres fournissent à mes clients l'une de la poudre de lypocode, l'autre de la poudre de tan, celle-là des mélanges de plusienrs poudres.

Mais la démolition a enlevé ma vieille adresse, et j'en ai été réduit à prier un pharmacien de Paris de se mettre à la recherche de la poudre de vieux bois. Il a pu en recueillir ces jours derniers 250 grammes, après de longues démarches. En cet état, je viens faire un appel aux pharmaciens et leur dire que le moment est favorable pour recueillir dans les bois les vieilles écorces de chêne vermoulu, ou ramasser dans les démolitions quelque bon cœur de chêne vermoulu, le mettre dans le mortier, en tamiser la poudre au tamis le plus fin et s'approvisionner.

D'un autre côté, j'appelle l'attention de mes confrères sur les avantages que leur procurera cette poudre, dans les diverses circonstances que j'ai citées.

Et si mon appel est entendu, je ne désespère pas de faire revivre une excellente poudre de toilette, que la parfumerie ne débite plus, et un excellent topique dans bon nombre de circonstances. — A. DEVERGIE. *(Bulletin de thérapeutique,* 30 mars 1859.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

IDÉE DE LA BIO-PATHOLOGIE (1);

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine, etc.

Toute cette cryptogamie, toutes ces moisissures, tout ce parasitisme infime, oïdium de la vigne, botrytis de la pomme de terre, etc., sont-ils le produit de graines ou ovules invisibles ayant rencontré des circonstances favorables à leur éclosion, ou ne sont-ils pas plutôt une nouvelle manière d'être de la matière vivante et comme une dégradation de la vie?

En outre, cette cryptogamie, cette moisissure, ces infimes parasites sont-ils la maladie, ou ne sont-ils pas plutôt l'effet de la maladie? Question aussi importante et même, du point de vue pratique, plus importante que la première.

Il faudrait approfondir ce double problème en étudiant ici les diverses maladies parasitiques des végétaux : maladie de la pomme de terre, maladie de la betterave, maladie des blés, maladie de la vigne, etc.; mais une pareille étude exigerait de trop grands développements. Heureusement elle n'est pas indispensable, attendu que ces questions sont les mêmes pour tous ces états morbides indistinctement, et que si l'on parvenait à les résoudre pour l'un d'eux, elles seraient du même coup résolues pour les autres.

Prenons donc pour sujet d'étude une seule de ces maladies, celle des pommes de terre.

Voici, d'après M. Payen, comment elle débute : « Les feuilles se fanent, présentent une teinte pâle, puis jaunâtre; des moisissures légères, visibles à la loupe, apparaissent à la face inférieure; des taches brunes se montrent sur les feuilles; les tiges, alors jaunies, bientôt tachetées de brun, s'affaissent sur le sol. *Parfois, du jour au lendemain, cette série de phénomènes s'est manifestée : un quart, un tiers, la moitié de la superficie du champ montre ces signes d'une altération profonde, presque subite, tandis que les touffes exemptes des atteintes du mal restent debout et conservent souvent les caractères d'une végétation luxuriante qu'on remarquait la veille sur la surface entière du champ.* » *(Loc. cit.,* p. 11.)

L'affection s'étend *graduellement* des feuilles à la tige aérienne, puis à la tige souterraine, enfin aux tubercules : dans les variétés *coureuses,* d'abord au tubercule le plus rapproché de la tige.

Des taches brunes se montrent sur la coupe des tubercules, le long des vaisseaux,

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 18, 25 Janvier, 10, 24 Février et 15 Mars (tome Ier).

sous forme de marbrures, et, autour de ces taches, la transparence du tissu annonce que la fécule a été en partie détruite. Après la cuisson, la portion saine du tubercule se laisse écraser facilement entre les doigts; au contraire, les parties atteintes résistent et se forment en grumeaux, que l'on peut séparer par le tamisage. L'iode, sous le microscope, colore en bleu les parties saines, tandis que celles qui entourent les marbrures et où la fécule est dissoute ne se colorent pas ou se colorent à peine.

Tels sont les caractères anatomiques de la maladie des pommes de terre.

Remarquez qu'il n'est question de moisissure qu'à la face inférieure des feuilles.

C'est cette moisissure qui a été classée parmi les botrytis, par MM. Montagne, Morren, Berkeley, Lindley, etc.

Le graine de ce champignon se produit rapidement, en quantité prodigieuse, et le vent la transporte aux plus grandes distances. Chaque graine, sous les plus forts grossissements, se montre formée d'une enveloppe ovale remplie de nombreux *granules*.

« On retrouve des GRANULES SEMBLABLES, dit M. Payen, dans les tubercules envahis, ET L'ON A PU EN CONCLURE QU'ILS ÉTAIENT UNE ÉMANATION DES CHAMPIGNONS EUX-MÊMES. »

C'est à ne pas le croire. Voilà où un excellent esprit, un esprit pratique pourtant, peut être entraîné par l'abus de la microscopie! D'abord comment est-il possible de reconnaître que les granules des tubercules sont les mêmes que ceux des graines du botrytis? Quels caractères distinguent ces granules de tous les autres granules? Quel est leur volume, entre 0mm,0005 et 0mm,0030 (!!), qui sont les limites assignées aux dimensions de leurs pareils? Ensuite, comment ces granules *émanés* de la graine des botrytis des feuilles descendraient-ils dans les tubercules?... Allons, toute cette pathogénie est déplorable. Si, au lieu d'en fragmenter l'exposé, M. Payen en avait rapproché les éléments, comme nous venons de le faire, il y aurait renoncé tout de suite. On éprouve une sorte de confusion à discuter de telles pauvretés, et ce n'est pas sans colère qu'on les voit occuper une si grande place dans les livres, et détourner à leur profit, c'est-à-dire au profit de l'ineptie et du néant, l'attention consciencieuse des travailleurs, qui pourrait être employée si utilement à l'examen de tant de questions essentielles et vitales, sacrifiées à toutes ces billevesées du monde infinitésimal.

Comment! dans une nuit, dans une seule nuit, le quart ou la moitié d'un plant luxuriant de pommes de terre se couche à terre sous le coup d'une altération *profonde,* et ce serait l'œuvre d'une *moississure légère* de la face inférieure des feuilles!! J'ai souligné le passage exprès. Le lecteur s'y reportera et jugera.

Ne voyez-vous pas que, sous l'influence de l'humidité et de la chaleur, souvent aussi par l'effet des fumures excessives, ces plantes, trop humectées, trop chauffées et hâtivement développées, sont atteintes d'hyperhydrie, ou, si vous préférez, de pléthore aqueuse, et avez-vous besoin d'aller chercher ailleurs la cause de leur détérioration? Leur nutrition est altérée, et la pâleur des feuilles, les taches brunes de la tige, l'affaissement de la plante, les marbrures rousses des tubercules, la destruction de la fécule s'ensuivent naturellement. Et quand toutes ces circonstances sont l'effet de la détérioration générale de la plante, faudra-t-il voir autre chose qu'un effet et un symptôme dans la production des botrytis? Ce qu'il y a de bien certain, c'est que le champignon, d'après ce qui a été dit plus haut, ne saurait être regardé comme la cause de la maladie. S'il n'est pas tel, que serait-il? un phénomène indépendant? Mais quoi! nous savons que le parasitisme apparaît dans les organismes supérieurs dès que la vie s'y affaiblit, et ici, par exception, nous séparerions ces deux faits, l'affaiblissement de la plante et l'apparition des parasites!... Si donc le champignon des feuilles de la pomme de terre n'est ni une cause ni un phénomène indépendant, que peut-il être, sinon un effet, et combien, en réalité, n'est-il pas naturel de faire rentrer cette circonstance parmi les conséquences de la détérioration générale de la plante?

Puisque la question est la même pour toutes les maladies parasitiques des végétaux, et non seulement pour celles des végétaux, mais aussi pour celles des animaux et de l'homme, si nous devons voir un effet dans le champignon dont on a voulu faire

le caractère essentiel de la maladie des pommes de terre, et la cause de cette maladie, et même toute cette maladie, pareillement nous devrons voir un effet dans l'oïdium du muguet, et dans le mycoderme de la teigne, dont il sera question tout à l'heure avec détail.

Voici le grand point, qu'il faut bien saisir. On reconnaît que le muguet, par exemple, correspond effectivement à un affaiblissement momentané ou durable de l'économie, mais on dit que cet affaiblissement ne fait que placer les tissus dans les conditions favorables à l'implantation et à l'évolution de graine de l'oïdium albicans, sans laquelle le muguet ne se développerait pas malgré l'affaiblissement de la constitution. Vainement, pour me servir d'une expression en usage parmi les fauteurs de cette théorie, vainement le *terrain* aurait-il été préparé ; si la graine n'y était apportée d'une manière quelconque, mais toujours du dehors, rien n'y pousserait ; et, en somme, le muguet, au lieu d'être, comme nous le croyons, un produit d'exsudation inflammatoire, et avant tout, par conséquent, un produit *endogène,* serait un produit *ectogène* dont l'inflammation locale ne serait que la conséquence.

Mais cette graine du muguet, comme celle du botrytis, d'où viendrait-elle ?

Cette question reproduit, sous une autre forme, la première, celle que nous avons posée tout au commencement de cet article, et, avant de la reprendre, il faut arrêter définitivement, expressément, et formuler nettement la solution de la seconde, de celle qui consiste à savoir si le champignon est la maladie, la cause de la maladie, ou l'effet de la maladie. Or, quand il serait prouvé que les graines de la production parasitique vienent du dehors, il ne serait pas moins établi pour cela, et certain de toute certitude qu'un état général mauvais, un état morbide préalable est nécessaire à leur implantation, à leur éclosion ; et c'est cet état morbide préalable qui est la maladie.

Maintenant je reprends la première question, et je demande d'où viendraient les graines ultrà-microscopiques de tous ces champignons microscopiques ?

On répond qu'elles sont dans l'air, avec une multitude innombrable d'autres germes, disséminés non seulement dans l'air, mais dans la terre et dans les eaux, et n'attendant que des conditions favorables à leur insertion et à leur éclosion. Tel est le système de la panspermie (de πᾶς, tout, et σπέρμα, graine).

Il est bien vrai que l'air, pour ne parler que de lui, contient des myriades de corpuscules, dont on est émerveillé quand on les voit poudroyer dans un rayon de soleil, et il est possible que parmi ces molécules sans nombre et sans repos, voltigent des atomes propres à vivre d'une vie distincte, c'est-à-dire des graines ou des ovules. Mais ces graines, ces ovules, qui les a déterminés, qui les déterminera (1) ? La panspermie est donc une simple hypothèse.

Admettons que l'hétérogénie en soit une aussi ; toujours sera-t-il que la première, par cela seul qu'elle admet un fait indémontré, la présence des ovules dans l'atmosphère, est la plus faible.

L'autre, l'hétérogénie, n'affirme rien ; elle écarte la préexistence des germes dans l'atmosphère, parce que cette circonstance n'est pas prouvée, et, voyant des corpuscules organisés et vivants se produire sur d'autres corps organisés et vivants, sans aucune intervention appréciable de graines ou ovules, elle dit que ces corpuscules se produisent d'eux-mêmes, par un simple changement d'état de la matière vivante envahie, qui,

(1) Depuis la rédaction de cette partie du travail, la question est jugée. M. Pouchet ayant fait PLUS DE MILLE observations sur la composition des poussières les plus diverses, a démontré que les corpuscules atmosphériques sont « DES GRAINS DE FÉCULE ET DES GRANULES DE SILICE. » Deux fois seulement (deux fois sur plus de mille !) M. Pouchet a reconnu un de ces gros œufs d'infusoire, du diamètre de $0^{mm},0150$, que les naturalistes désignent sous le nom de kystes. Ainsi l'observation patiente a fait justice de la panspermie, et décidément la forteresse la plus redoutable des anti-hétérogénistes n'était, pour me servir d'une comparaison de M. Victor Meunier, « qu'une fortification de carton, du genre de celles dont les Chinois ceignent leurs murailles pour effrayer les barbares aux cheveux rouges. » (Pour le mémoire de M. Pouchet, *sur les corpuscules en suspension dans l'atmosphère*, et pour les remarques de M. Victor Meunier, *voir* le numéro de l'*Ami des sciences* du 3 avril 1859.)

impropre désormais à vivre de sa vie première, subit une modalité vitale inférieure. Et telle est bien, quant à tout ce *champignonnage* dont on a fait tant de bruit, au grand étonnement sans doute de ceux qui nous suivront dans la carrière, telle est bien la seule solution possible du problème, dans l'état actuel de nos connaissances.

L'état morbide général qui préexiste à la moisissure, dans la plante et dans l'homme, est le fait essentiel; la moisissure est le fait accessoire. La première est tout, l'autre n'est rien, du moins relativement.

On a renversé la pyramide, on l'a mise sur sa pointe, et l'on s'acharne à maintenir ce miracle d'équilibre. La foule ne comprend pas et applaudit. En général, le bon sens est timide. Au milieu de tout cela, la médecine, la vraie médecine disparaît, parce que dans cet émiettement, on perd la notion des faits généraux. Et Dieu sait ce que l'on voit! Le médecin se jetant partout à la traverse de l'action naturelle de l'organisme qu'il ne comprend plus, et mettant par exemple une crise artificielle en travers d'une crise naturelle pleinement déclarée, de telle sorte que ni l'une ni l'autre n'aura son entier développement, et que le malade succombera ou pourra succomber entre ces deux avortements!... La considération de la partie l'emportant sur la considération du tout!... La médecine épisodique substituée à la médecine générale ou holopathique!... L'étiologie réduite à la notion des causes occasionnelles!... Et ce n'est qu'un faible tableau de nos misères. Et à tant d'anarchie, à tant d'abaissement, il n'y a qu'une cause, la contemplation abusive des faits locaux, le culte exclusif des lésions, fétichisme nouveau, que j'appellerai de son vrai nom en le désignant sous celui de *topo-iatrie*. Ah! certes, je ne dédaigne pas, je suis loin de dédaigner les acquisitions de l'école anatomique, y compris la jeune école micrographique, et je lui rends hommage. J'ai plus besoin de louer que de blâmer, comme j'ai besoin d'aimer et non de haïr; mais n'est-ce pas assez de menus détails, et ne voyez-vous pas la Médecine disparaître sous cet entassement moléculaire comme la statue antique, merveille d'un art divin, sous le lierre et la mousse? Hélas! quelle voix sera assez forte pour faire entendre le *sursum corda*? Quelle voix pourra s'écrier avec assez d'autorité : Frères de la science et de la pratique, unis dans le même amour, l'amour sacré de l'humanité, plus haut! plus haut! Levez la tête et regardez enfin au-dessus de vous; assez de pierres et assez de sable, élevons le monument; assez d'analyse, il est temps de procéder à la synthèse.

Et qu'on ne vienne pas me jeter le reproche de vitalisme. Je vois le corps vivant, je ne vois pas le *principe vital*. Loin de moi cette mythologie! Qu'est-ce qu'un principe vital qui pourrait bien *n'être qu'une modalité de la matière organisée?* C'est Barthez lui-même qui l'a dit. Je ne vois pas non plus la *nature*. Il n'y a pas de nature dans l'homme. C'est une métaphore. Je vois des actes qui se passent *naturellement* dans l'économie; voilà tout. Donc, je ne suis pas un naturiste, et je ne suis pas un vitaliste. Je suis un diathésiste, ou mieux un holopathiste (c'est moi qui ai fait le mot), car les diathèses ne sont qu'une subdivision des holopathies ou *maladies du tout*, classe immense dans laquelle les diathèses se rencontrent, notamment avec les fièvres, qui sont des maladies générales au même titre qu'elles. Tous ces points seront exposés en temps utile, bientôt peut-être, et développés selon le besoin; ce sont les principaux jalons d'un corps de faits et d'idées, d'une construction à laquelle je travaille depuis des années, et qui est à point, mais que je n'ai pas encore osé mettre au jour: hésitation qui a sa source non dans une préoccupation égoïste d'amour-propre en péril, mais bien, je le déclare, dans la crainte de ne pas servir la Vérité comme je le voudrais faire suivant l'unique ambition que je me connaisse.

« Un homme qui parcourt en volontaire le champ de l'agronomie, et qui met à cette étude l'ardeur et le dévouement auxquels se reconnaît la vocation, M. Victor Chatel, bien connu par ses vues ingénieuses et sa constante initiative, vient de publier une nouvelle note sur le rôle des animalcules dans les altérations des fruits. On sait qu'il attribue à la piqûre ou aux lésions produites par certains insectes la plupart des lésions qui se manifestent sur les feuilles, les jeunes rameaux, les fruits, les graines, les tuber-

cules et les racines des plantes. C'est, selon lui, à la suite de ces altérations qu'on voit apparaître l'*oïdium* sur la vigne, le *botrytis* sur la pomme de terre, l'*érisyphe* sur les pois, la *rouille* sur les haricots, le *fusisporium lateritium* sur le mûrier, etc. Toutefois, à cette cause, il ajoute le concours d'une influence atmosphérique anormale. Dans sa nouvelle note, il entreprend de prouver que les nombreuses altérations qui, depuis plusieurs années, se manifestent sur les pommes et les poires, sont la conséquence des attaques de certains insectes. »

J'emprunte ce passage à une note de M. Victor Meunier (l'*Ami des sciences*, 27 mars 1859), parce que je n'aurais pu aussi bien dire en si peu de lignes. C'est bien la théorie de M. Chatel, telle qu'elle résulte d'un grand nombre de notes publiées à diverses époques par ce laborieux et ingénieux *volontaire*.

Je ne l'admets qu'en partie. J'admets que les insectes, par leurs piqûres, donnent lieu, sur les fruits, à des lésions diverses, dont M. Chatel a bien voulu me montrer un grand nombre d'exemples, notamment sur des pommes. Les observations de l'auteur à ce sujet sont pleines d'intérêt, et mériteraient d'être exposées en un seul travail qui comprendrait, suivant un ordre méthodique, des faits et des remarques qu'il faut chercher aujourd'hui dans un grand nombre d'opuscules divers plus ou moins étendus, ou même de feuilles volantes, dont la filiation n'est pas facile à établir, et ce travail prendrait rang parmi les écrits les plus importants sur la phyto-pathologie. J'ai moi-même observé, nombre de fois, sur les feuilles, notamment sur les feuilles les plus basses, dans les lieux sombres et humides, les effets des piqûres des insectes, effets qui consistent en ce que, les sucs de la feuille étant mis en contact, par suite de la piqûre, avec l'oxygène atmosphérique, il se produirait une sorte d'érémacausie partielle. J'admets très bien que les taches ainsi produites sur les feuilles ou sur les fruits puissent devenir le siége d'une production cryptogamique. Mais je n'admets pas, et personne, je crois, n'admettra qu'il n'y ait jamais de productions cryptogamiques sur les plantes que par suite de la piqûre d'insectes, et surtout je repousse cette pathogénie en ce qui concerne les maladies de la vigne et de la pomme de terre. Il faudrait être bien sûr de ne pas avoir pris des insectes fungicoles, comme M. Guérin-Méneville en a trouvé sur les feuilles des pommes de terre malades, pour des insectes producteurs de la moisissure, en d'autres termes l'effet pour la cause. Peut-on admettre l'action préalable d'un insecte pour la mucédinée du muguet, pour celle de la teigne, etc.? Nullement. Là il y a des champignons microscopiques et il n'y a pas d'insectes; ailleurs, dans la gale, dans la phthyriase, il y a des insectes et il n'y a pas de champignons microscopiques... Il me semble que la questione est jugée.

(*A continuer.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 30 Mars 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

RÉPARATION DU SYSTÈME OSSEUX.

M. OLLIER présente à la Société un mémoire sur la *réparation du système osseux*, et montre plusieurs pièces qui proviennent des résultats fournis par ses expériences. Dans son mémoire, l'auteur, après avoir rappelé les travaux des principaux physiologistes depuis Duhamel, pense que si les expériences ont donné quelques résultats contradictoires, il y a eu des causes d'erreur. La principale consiste en ce que les expérimentations n'étaient pas suffisamment comparables entre elles, elles n'avaient pas lieu sur les mêmes animaux. Pour éviter cette erreur, M. Ollier pratique tantôt une résection, tantôt une extirpation deux par deux sur le même animal et sur des os semblables, et est arrivé à cette conclusion que toutes les fois que le périoste subsiste, l'os se reproduit. Il a réséqué sur un lapin 2 à 3 centimètres de radius; d'un côté il laissa le périoste, de l'autre il l'enleva. L'os se reproduisit dans le premier cas; dans le second, les deux fragments du radius se réunirent au cubitus. Il détacha sur le tibia une

lanière du périoste, longue de 4 à 5 centimètres, et l'enroula autour de l'os de la jambe; il se produisit un os circulaire, en spirale.

Pour prévenir l'objection que l'on pourrait faire en disant que c'est le périoste ancien qui a contribué à la formation de ce nouvel os, le pédicule de communication a été tordu, d'autres fois excisé trois ou quatre jours après la transplantation; dans ces cas, on a obtenu aussi des os nouveaux.

M. Ollier est encore allé plus loin, il a complétement et immédiatement séparé le périoste de l'os et l'a transplanté sous la peau du dos, de l'aine, de la tête, il a vu encore l'os se produire.

Il eut aussi l'idée de greffer sur la crête d'un poulet un lambeau de périoste; il y eut formation d'un petit noyau osseux. Le périoste peut être transplanté d'un animal à un autre de même espèce, d'un lapin à un autre lapin, il produit encore de l'os; mais si la transplantation a lieu d'un chien à un lapin ou à un poulet, le lambeau est absorbé, d'autres fois il se gangrène; enfin il arrive qu'on le retrouve sous forme de membrane fibreuse.

L'analyse chimique et l'examen microscopique établissent que l'os résultant de la transplantation d'un lambeau de périoste complétement séparé, n'est pas un amas informe de concrétions calcaires. L'os nouveau est un véritable os constitué par l'élément fondamental des os normaux, le corpuscule ou plutôt la cavité osseuse. Il est entouré du périoste. Au bout d'un certain temps, il existe à l'intérieur une véritable cavité médullaire qui contient une substance semblable par son aspect et par ses éléments anatomiques au tissu de la moelle normale. On y trouve les cellules à noyaux multiples *myéloplaxes* de M. Robin, et les petites cellules ainsi que les noyaux libres caractéristiques *myéolocytes*.

Dans les os de cinq à six semaines, au lieu de cette cavité, on ne voit qu'une raréfaction du tissu et des vacuoles plus ou moins nombreuses. Autour de la cavité médullaire existe une couche de substance compacte, dans laquelle le microscope fait voir les canaux de Havers.

Le périoste transplanté et greffé dans un milieu qui n'est pas le sien, continue donc à produire de l'os par son activité propre, sans le secours de l'os sous-jacent et de ses vaisseaux primitifs.

Toute la substance du périoste ne sert pas à la production de l'os, il se forme par l'ossification du blastème sous-périostal. Si on détache un lambeau de périoste et que l'on râcle la face qui est en rapport avec l'os, on détruit le blastème sous-périostal et il ne se produit pas d'os. Ce blastème est une couche mince qui, examinée au microscope, présente une grande quantité de noyaux embryonnaires et des grandes cellules à noyaux multiples; elles en renferment de 8 à 10. Si ce blastème sous-périostal n'est détruit que dans la moitié de la longueur du lambeau de périoste, on trouve au bout de huit à dix jours un noyau dur, de consistance cartilagineuse, en partie ossifié, sous la moitié qui n'a pas été râclée, mais celle qui l'a été, est tout simplement fibreuse et vasculaire, elle ressemble à un ligament. Des expériences précédentes, M. Ollier conclut que, dans tous les points où l'on peut greffer un morceau de périoste, il se produit un os.

Chez les animaux qui ont acquis un certain âge, le périoste ne reproduit plus l'os si complétement; il semble que sa propriété ossifiante ait un peu diminué. Après une résection sous-périostée faite sur un lapin de 5 ans, il ne s'est produit que des noyaux osseux; ceci doit faire penser que les résections sous-périostées réussiront mieux chez les enfants.

Si l'on enlève un fragment d'un os dans dans sa continuité et qu'on le remplace par un autre morceau d'os entouré encore de périoste, l'os intercalé se réunit et continue à s'accroître surtout en grosseur, mais fort peu en longueur; au bout de quelque temps on constate que de nouvelles couches se sont produites à sa périphérie.

Lorsque l'on a extrait un os entouré de son périoste on peut le greffer dans le tissu cellulaire sous-cutané, M. Ollier montre un radius greffé ainsi sous la peau du pli de l'aine d'un lapin. Pour que l'expérience réussisse, il faut que l'animal soit de la même espèce que celui dont l'os a été extrait; dans le cas contarire, tantôt l'os s'enkyste, tantôt il se forme un abcès et l'os est un véritable corps étranger.

D'après ce qui précède, on voit combien la conservation du périoste est importante dans les résections, mais on ne doit pas se dissimuler les difficultés que peut présenter sa dissection à cause de son adhérence plus ou moins intime avec l'os. L'auteur du présent mémoire s'est livré à une série de recherches pour déterminer l'état du périoste selon les âges et dans les diverses maladies des os. Chez les enfants, jusqu'à l'âge de 10 ans, le périoste est épais, il se détache très facilement de l'os; sur le cadavre, on peut extraire, d'après la méthode sous-périostée, un fémur entier sans faire de déchirures multiples au périoste.

Tant que l'ossification n'est pas complète, jusqu'à l'âge de 20 à 25 ans, les résections sous-périostées sont plus faciles; au delà de cet âge elles deviennent plus difficiles. Lorsque l'os est malade, le périoste, devenu épais, s'en détache aisément.

Un os long peut s'extraire en entier et sans trop de délabrement des parties molles par le procédé suivant : on le scie à sa partie moyenne préalablement dénudée ; on soulève successivement chacun des fragments pour achever sa séparation du périoste ; quand on est arrivé jusqu'à l'articulation, on luxe l'os et on le détache en disséquant les ligaments et la capsule fibreuse.

Pour faciliter les résections sous-périostées, M. Ollier a imaginé un instrument particulier. C'est une sonde cannelée courbe, dont la cannelure est du côté de la concavité, terminé par une extrémité aplatie demi-tranchante qui permet de détacher le périoste. Une fois la dénudation opérée sur toute la circonférence du cylindre osseux, on introduit par la cannelure une scie à chaîne. Comme la longueur de la sonde, qui est de 15 à 16 centimètres, peut avoir de grands inconvénients dans certains cas, à cause de l'éloignement du point d'appui, l'instrument a été rendu mobile dans le manche ; on peut le diminuer de plus de la moitié, une vis le fixe solidement dans la position voulue.

Le périoste devra être conservé toutes les fois qu'il n'a pas perdu la faculté de faire de l'os, car si, dans certains cas, le périoste devient fongueux et se détruit même en partie, dans d'autres affections cette membrane, simplement vascularisée ou séparée de l'os par la suppuration, ne tarde pas à produire des exsudations organisables, qui finissent par s'ossifier. C'est là l'origine de l'os nouveau dans la nécrose périphérique, et c'est là aussi le point de départ de ces ostéophytes qui se produisent dans certaines caries.

En terminant cette intéressante communication, M. Ollier rappelle les observations publiées par M. Larghi, chirurgien en chef de l'hôpital de Verceil, elles annoncent des résultats très encourageants, puisqu'un long fragment de l'humérus aurait semblé se reproduire en trente jours, un tibia en un mois, une portion de l'os coxal en six semaines.

Enfin il cite les deux faits suivants observés en France :

Dans une résection du coude, où M. Verneuil, en ayant soin de ménager le périoste, enleva 8 centimètres de radius et du cubitus, il se reforma une portion osseuse volumineuse, rappelant la partie enlevée. Dernièrement, à l'hôpital Necker, M. Follin pratiqua, d'après la méthode sous-périostée, une résection du genou ; l'opération faite ainsi semble moins grave, on ne pénètre pas dans les interstices musculaires et on ne produit pas ces décollements qui peuvent être le point de départ des fusées purulentes. Le lendemain de l'opération, le malade de M. Verneuil eut de la fièvre ; le deuxième jour, une suppuration peu abondante se manifesta, et, au bout d'un mois, la plaie rendait à peine quelques gouttes de pus.

M. Ollier propose encore, après les amputations, de rabattre sur l'extrémité de l'os une manchette de périoste, que l'on aura eu soin de disséquer avant d'appliquer la scie. Le périoste est, en effet, l'organe qui se réunit le mieux avec l'os, comme il l'a vu dans des expériences faites sur des lapins.

Sur un homme de 60 ans, qu'il amputa de l'avant-bras, M. Follin rabattit sur le radius et le cubitus un lambeau de périoste ; celui-ci adhéra à l'os et se couvrit de bourgeons charnus. Pour recouvrir de périoste l'extrémité de l'os, il est préférable de tailler sur une de ses faces un long lambeau latéral, que l'on rabat ensuite ; on détache ainsi le périoste plus facilement. Cette manière de faire obture le canal médullaire et cicatrise promptement la surface de l'os ; peut-être aussi diminuerait-elle les chances de phlébite et d'infection purulente ?

FRACTURE DU TIBIA COMPLIQUÉE D'ANÉVRYSME ; COMPRESSION DIGITALE ; GUÉRISON.

A l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Malgaigne, remplacé alors par M. Verneuil, il entra un homme pour se faire traiter d'une fracture du tibia par cause directe. Il y avait un gonflement considérable de la jambe et un œdème du pied ; de plus, au niveau de la gouttière interosseuse antérieure et à la partie moyenne, il existait des battements avec expansion, isochrones à ceux du pouls ; on les trouvait dans une étendue de 5 centimètres de long sur 3 centimètres de large ; à l'auscultation, il n'y avait pas de bruit de souffle.

On appliqua un bandage roulé et l'on fit une petite compression locale pendant un mois ; l'œdème diminua peu à peu ; jamais on ne trouva aucun bruit de souffle ; mais ce temps écoulé, un mois après l'accident, il n'y avait aucune tendance à la consolidation ; la crépitation était aussi sèche, aussi nette que le premier jour. On appliqua alors un appareil plâtré et des compresses graduées sur le lieu des battements ; quinze jours après, à la levée de l'appareil, il n'y avait pas de trace de consolidation ; les battements existaient toujours ; les pulsations de l'artère étaient même très considérables. On apprit alors au malade à se comprimer l'artère fémorale, ce qu'il fit pendant trois, quatre, cinq ou six heures par jour ; plusieurs fois on s'assura que tout battement cessait pendant la compression ; plus tard, afin de le soulager,

on associa à la compression digitale la compression produite par un sac rempli de 2 à 3 kilog. de plomb. Quinze jours après le début de ce traitement, il y avait une amélioration notable; on fit alors une compression totale pendant douze à quinze heures, et tout mouvement d'expansion disparut. Suivant une ligne correspondante au trajet de l'artère, on trouvait des battements filiformes, mais ils étaient nuls au niveau du point où avait existé le summum de l'expansion ; ils étaient faibles au-dessus et assez énergiques au-dessous de cet endroit; la circulation s'était rétablie par en bas au moyen des anastomoses artérielles qui existent autour du coude-pied, et l'artère s'était oblitérée au niveau de l'épanchement. La fracture put alors se consolider, et au bout de deux mois et trois semaines, le malade put marcher; la consolidation fut seulement retardée par cette complication. Le malade éprouve actuellement une douleur assez vive au niveau de l'épanchement; aussi devra-t-il conserver longtemps encore un appareil compressif.

M. Verneuil a consulté, au sujet de son malade, M. Broca, le savant auteur du *Traité des anévrysmes* pense que les tumeurs pulsatiles circonscrites survenant après une fracture peuvent guérir seules, mais il connaît une observation d'anévrysme organisé où il a fallu employer la compression.

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE FÉMORALE ; COMPRESSION DIGITALE; GUÉRISON.

Le nombre des guérisons d'anévrysme par la compression digitale vient de s'augmenter encore d'un nouveau fait observé par un chirurgien américain. Il s'agit d'un anévrysme de l'artère fémorale droite, situé à 6 centimètres au-dessous de l'arcade crurale, anévrysme qui eût nécessité la ligature de l'artère fémorale au-dessus de la naissance de la fémorale profonde, peut-être même la ligature de l'iliaque externe. La tumeur avait 5 pouces 1/2 transversalement, 4 pouces verticalement. La guérison fut obtenue après quarante-quatre heures de compression digitale intermittente, en deux fois. Dans la première, le vaisseau fut comprimé successivement par six personnes pendant trente heures, et pendant quatorze heures à la seconde séance.

Dr PARMENTIER.

CHRONIQUE JUDICIAIRE.

COUR DE CASSATION (Chambre criminelle).

Audience du 31 Mars 1859. — Présidence de M. VAÏSSE.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE SANS USURPATION DE TITRE; — ACTION CIVILE.

L'exercice illégal de la médecine, sans usurpation de titre, doit, aux termes de l'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI, être frappé d'une double amende, sans que pour cela le juge puisse excéder le chiffre maximum de l'amende de simple police fixé par l'article. 466 du Code pénal.

Les médecins ou un certain nombre de médecins d'une ville peuvent se réunir pour obtenir des dommages-intérêts contre un individu qui commet le délit d'exercice illégal de la médecine, et la Cour qui leur accorde une somme totale sans répartition entre eux, ne commet ni une violation de la loi de 1791 sur les corporations ni une fausse application de l'art. 1382 du Code civil.

Cassation, sur le premier moyen, par suite du pourvoi de la demoiselle Marie Bressac, d'un arrêt de la Cour de Lyon, Chambre des appels de police correctionnelle, du 26 janvier 1859, qui l'avait condamnée à 30 francs d'amende comme étant en état de récidive, et a accordé aux médecins de Lyon une somme de 500 francs à titre de dommages-intérêts. Rejet sur le second moyen.

Rapporteur, M. le conseiller Victor Foucher ; conclusions conformes de M. l'avocat-général Guyho. Plaidants, Me Fourier, pour la demoiselle Bressac, Me Léon Bret, pour les médecins de Lyon.

COURRIER.

Nous sommes heureux d'annoncer que l'Association de prévoyance des médecins de la Seine vient de recevoir, par testament du docteur Bertrand, médecin à Paris, la somme de 30,000 francs.

— Par décret du 20 mars, M. Rozan, médecin aide-major de 1re classe au 2e régiment de voltigeurs de la garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le 10 mars est mort, dans sa 86e année, Alex. Monro, professeur émérite d'anatomie à l'Université d'Édimbourg.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté, reprendra ses conférences cliniques le *mercredi* 6 *avril* et les continuera les *mercredi* et *samedi* de chaque semaine.

Visite des malades à 7 heures du matin.

Leçon clinique à 9 heures.

ERRATUM. — Le cours de médecine légale de M. Tardieu commencera le *mardi* 5 avril et non le *mercredi,* comme cela a été annoncé par erreur.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 41. JEUDI 7 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 6 Avril 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. H. Roger, candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique, a lu un travail intitulé : Des ulcérations de la trachée-artère produites par le séjour de la canule après la trachéotomie.

Avec l'extrait que nous donnons de ce travail, et en se reportant au compte-rendu de la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, nos lecteurs auront eu sous les yeux tout ce qui a été dit d'intéressant sur ce point délicat de pratique.

C'est d'ailleurs sans doute par acquit de conscience, et en vue d'une candidature future, que M. H. Roger a voulu faire cette lecture. La place actuellement vacante a été réservée à M. le professeur Denonvilliers, inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine. Tout le monde doit se féliciter de voir entrer M. Denonvilliers à l'Académie; où sa place était marquée depuis longtemps ; mais nous ne pouvons nous empêcher de regretter qu'il y entre par une porte de faveur, pour ainsi dire, alors que toutes les sections afférentes à la chirurgie eussent été empressées de l'accueillir. Nous croyons que tôt ou tard les compagnies comme les individus ont à se repentir d'avoir oublié la règle, les principes et la discipline. Dès aujourd'hui, l'on peut dire que la section d'anatomie pathologique n'existe plus que de nom à l'Académie de médecine. Ce n'est pas que nous regrettions beaucoup sa perte, mais au moins convenait-il de faire savoir qu'on n'en voulait plus.

Ce n'est pas sans peine que M. Depaul est parvenu à terminer son argumentation sur le travail de M. Huguier, et peu s'en est fallu qu'on ne renvoyât la fin de son discours à une quatrième séance, car l'Académie devait encore se constituer en comité secret. Tout en reconnaissant avec l'honorable académicien qu'il devait être fort désagréable pour lui de se voir obligé ou de scinder encore ce qu'il avait à dire ou d'écourter son discours pour arriver, comme il l'a fait, à le terminer dans la séance d'hier, nous ne pouvons nous empêcher de lui faire remarquer qu'il aurait facilement évité cet

inconvénient s'il avait donné à son argumentation une autre forme que celle qu'il a jugé convenable d'adopter. Il s'agissait, en effet, non pas d'un rapport sur un travail envoyé à l'examen d'une commission, mais d'une discussion sur un mémoire lu à la tribune par un membre de l'Académie. Tout le monde était donc censé connaître sinon les détails, au moins l'ensemble des faits principaux et des opinions nouvelles consignés dans ce travail, et M. Depaul aurait pu, ce nous semble, se dispenser de reproduire celles de ces opinions contre lesquelles il n'avait aucune objection à élever. Il y eût gagné de rendre son argumentation plus concise, et peut-être aussi plus lucide et plus saisissante. Du reste, en convenant avec l'auteur que la deuxième partie du mémoire de M. Huguier est la plus importante, M. Depaul s'est en quelque sorte borné à reproduire, à propos de cette seconde partie, les réflexions qu'il avait présentées an sujet de la première. Si bien que, sauf l'exhibition de deux pièces anatomiques et la négation de l'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col, son second discours pourrait, comme le premier, se résumer de la manière suivante : M. Huguier n'est pas le premier à avoir signalé l'hypertrophie de l'utérus, que les auteurs n'ont pas confondue avec l'abaissement et la chute complète; l'hystéromètre est un mauvais instrument dont il faut bien se garder de faire usage; l'opération que conseille M. Huguier est très périlleuse, et il est imprudent de la pratiquer pour remédier à une affection aussi insignifiante que celle contre laquelle elle est dirigée.

Sur ces trois points, l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon ne paraît pas avoir été ébranlé dans ses convictions par la dialectique de M. Depaul, et il saura d'autant mieux se défendre, que tout en attaquant avec énergie son travail, M. Depaul lui a fait des concessions capitales, et s'est laissé aller à quelques contradictions dont on ne saurait se dissimuler l'importance. Ainsi il est bien vrai que l'allongement du col de l'utérus décrit par M. Huguier a été signalé par d'autres personnes, et on se rappelle que, dans son historique, cet auteur s'est efforcé de recueillir tous les faits épars dans la science, et desquels il résulte que cet allongement a été vu avant lui. Il ne prétend donc pas l'avoir inventé, car les faits ne se créent ni ne s'inventent, mais ils s'interprètent, et c'est à son interprétation seule que M. Huguier attache une importance de priorité. Eh bien, M. Depaul lui concède que les cas de chute complète sont si isolés, qu'à peine en peut-on citer cinq ou six plus ou moins authentiques. Comme sur ce nombre, M. Huguier en a vu deux pour sa part, il en résulte qu'il ne conteste pas d'une façon absolue la possibilité de la chute de l'utérus, mais seulement il établit sa rareté excessive comparée à la grande fréquence de tumeurs extrà-vulvaires, auxquelles on donne ce nom. Pour M. Depaul, qui attribue la formation de ces tumeurs à un véritable abaissement, à une descente de l'organe utérin, cet abaissement, cette descente s'accompagne toujours d'une certaine hypertrophie, non plus de la portion *sus-vaginale* du col, comme l'avance M. Huguier, mais de tout l'utérus, col et corps. Pour prouver son dire, M. Depaul présente une pièce d'anatomie pathologique. Sur cette pièce, l'utérus est abaissé, cela est incontestable, puisque le corps se rencontre au-dessous du pubis; mais ce corps n'est pas hypertrophié, bien au contraire, il est atrophié, c'est au moins ce que nous dit M. Depaul, qui le compare à un utérus sain, et le trouve d'environ un tiers moins volumineux. Cependant avec ce corps atrophié et situé dans le bassin, sous le pubis, il existe à la vulve une tumeur ayant 10 centimètres de longueur. Cette tumeur ne peut donc être formée que par le col allongé et hypertrophié, ou par le vagin, puisque le corps est au contraire atrophié, comme nous venons de le voir. Mais si le col est allongé, l'est-il en totalité ou seulement dans un de ses deux segments? L'allongement porte-t-il sur la portion intrà-vaginale? M. Depaul se charge de démontrer lui-même qu'il ne peut pas porter sur cette portion sous- ou intrà-vaginale; car le péritoine descend, nous dit-il, jusqu'à 1 centim. environ de l'orifice externe du col à sa partie postérieure; or tout le monde sait que le vagin s'insère sur le museau de tanche, au-dessous de la réflexion du péritoine, et, par conséquent, la portion sous-vaginale du col a ici à peine 1 centimètre. Nous voilà donc en présence d'une matrice dont le corps est atrophié, dont la portion sous-vaginale du col

a seulement 1 centimètre de longueur, et pourtant cette matrice mesure près de 10 centimètres dans sa totalité. Sur quelle partie a donc porté l'allongement si ce n'est sur celle qui est située au-dessous du corps et au-dessus de l'insertion du vagin, c'est-à-dire sur la *portion sus-vaginale du col?* En vérité, M. Depaul aurait dû choisir un autre exemple pour nier cet allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col. Il est vrai qu'il admet l'allongement, — il y est bien forcé, — mais il conteste l'hypertrophie, et il prétend que l'allongement observé ici dans la portion *sus-vaginale* du col est *atrophique!* Nous avouons, quant à nous, que du moment où l'existence de cet allongement est concédée, il nous semble plus simple de le considérer comme le résultat d'une hypertrophie que comme la conséquence d'une atrophie, surtout après avoir entendu M. Depaul dire que, dans les cas de prolapsus complet ou incomplet, on rencontre, en règle générale, une hypertrophie de tout l'utérus.

La pièce d'anatomie normale, mise sous les yeux de l'Académie par M. Depaul, a au moins autant de valeur que cette pièce d'anatomie pathologique pour réfuter les opinions dont l'honorable académicien s'est fait le défenseur. M. Depaul ne veut pas de l'hypertrophie, ou de l'allongement de la portion sus-vaginale du col, et il présente une pièce sur laquelle cet allongement est manifeste. Par contre, il prétend que si la totalité ou une partie de l'utérus vient faire saillie à la vulve, former une tumeur pendante entre les cuisses, c'est que la matrice s'est *déplacée* en totalité, est *descendue,* a *glissé* le long du vagin, puis s'est *précipitée* au dehors; et il présente une pièce sur laquelle il a produit artificiellement cette chute sur le cadavre après avoir ouvert l'abdomen; mais il lui a fallu, dit-il, une force excessive : trois personnes réunies ont dû peser ou tirer sur cet utérus pour l'amener jusqu'à la vulve. Comment donc se fait-il qu'un semblable déplacement se rencontre si souvent sur le vivant et survienne sous l'influence de causes relativement légères, s'il est si difficile à se produire sur le cadavre? Et n'est-ce pas le cas de dire avec Verduc : « Si vous y prenez garde, vous verrez » bien qu'il est *impossible* que la matrice puisse descendre pour passer les lèvres » externes; elle est trop bien environnée et pour ainsi dire soutenue de tous côtés par » les parties qui l'avoisinent, pour s'en détacher et pour tomber au dehors. » *(Pathologie de chirurgie,* nouv. édit., Paris, 1727, t. II, p. 556.)

M. Depaul a terminé par la critique de l'opération de M. Huguier, qu'il a comparée à tort aux amputations du col pratiquées par Lisfranc, car elle en diffère par deux points essentiels : l'état pathologique des parties sur lesquelles on opère, et leur situation primitive. Quoi qu'en dise M. Depaul, il n'est pas indifférent, relativement aux conséquences ou à la gravité de l'opération, d'amputer un col sain ou un col cancéreux. Il nous semble surtout que si Lisfranc opérait à ciel ouvert, comme le fait M. Huguier, il était loin de se trouver placé dans les mêmes conditions que ce dernier, puisqu'il allait chercher au fond du vagin, et attirait jusqu'à la vulve, à grand renfort d'aides et d'érignes, le col qu'il voulait couper, tandis que M. Huguier le trouve tout naturellement situé à l'extérieur dès le début de son opération. Ne comparons donc pas ce qui n'est pas comparable; et surtout reconnaissons que l'opération entre les mains du chirurgien de l'hôpital Beaujon n'a été suivie d'aucun accident grave. M. Depaul a bien essayé de mettre sur le compte de l'opération deux cas de mort rapportés par M. Huguier. Mais dans l'un la mort a été causée par des abcès du rein, et est survenue quatre mois après l'opération. M. Depaul veut qu'elle en soit la conséquence. S'il en était ainsi, il faudrait bien reconnaître que ce n'est pas une conséquence très immédiate.

Quant au second cas, on a trouvé deux tubercules dans le cerveau, et M. Depaul ne veut pas que ces tubercules aient causé la mort de la malade; il préfère l'attribuer à l'opération, quand l'autopsie, faite avec le plus grand soin, n'a montré, au voisinage de l'utérus, aucune altération qui pût justifier cette hypothèse. Pour nous, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître et de proclamer, que si cette opération offre de grandes difficultés, expose à de grands dangers, M. Huguier a eu chaque fois qu'il l'a

pratiquée le bonheur, disons mieux, l'habileté d'éviter tous ces dangers, et de guérir assez radicalement ses malades pour n'avoir qu'une seule récidive.

REVACCINATION.

NOTE SUR LA REVACCINATION DES MARINS DE LA DIVISION DES ÉQUIPAGES DE LA FLOTTE, A TOULON, PENDANT LES ANNÉES 1857 ET 1858;

Par le docteur François LAURE, chirurgien principal de la marine.

Diverses questions relatives à la vaccination chez les adultes sont encore, on le sait, controversées dans la science, et reçoivent chaque jour des solutions différentes, parfois même diamétralement opposées de la part des médecins que leur tendance d'esprit, le hasard ou une position officielle portent à étudier ces questions pleines d'intérêt.

Quelques assertions, émises récemment par différents praticiens, étant en opposition formelle avec les faits qu'il m'a été permis d'observer à Toulon sur une grande échelle, j'ai cru devoir mettre ceux-ci en relief, afin d'ajouter un document authentique à ceux que la science possède déjà sur certaines questions relatives à la vaccine.

Dans un travail intitulé : *Documents comparatifs sur l'efficacité du vaccin pris de bras à bras ou conservé sur verre*, travail déposé par M. Cazeaux sur le bureau de l'Académie de médecine, dans sa séance du 3 août 1858, M. le docteur Bertherand, de Lille, conclut que les résultats obtenus sont les mêmes dans les deux cas.

Loin de venir à l'appui de cette proposition, les observations qui me sont propres tendent à établir tout le contraire.

J'ignore si M. Bertherand a opéré sur des enfants ou sur des adultes; je me hâte de faire remarquer que mes vaccinations se sont toutes effectuées chez des adultes, presque tous (98 sur 100, abstraction faite des variolés) ayant été vaccinés avec succès, comme le témoignaient les marques caractéristiques, et offrant, selon ces idées générales, moins de réceptivité.

2,995 revaccinations ont été pratiquées à la Division de Toulon, en 1857 et 1858, années pendant lesquelles j'ai été chargé du service de santé, pour les marins qui s'y trouvaient réunis.

Ce chiffre total se décompose de la manière suivante, eu égard au liquide employé pour l'inoculation :

Dans une première période qui a duré 15 mois, le vaccin sur verre, de date récente (de 1 à 15 jours), a été seul mis en usage. Or, sur 1,964 revaccinations pratiquées avec ce vaccin, préalablement délayé par une goutte d'eau, je n'ai obtenu que 21 succès, soit 1,07 p. 100, tandis que dans la seconde période, avec le vaccin pris de bras à bras, sur 1,031 revaccinés, j'ai constaté 441 succès complets, soit 42,77 p. 100.

La théorie, d'ailleurs, ne permet-elle pas de prévoir ici ce que la pratique confirme? Comment supposer, en effet, que du vaccin desséché, devant, par conséquent, être délayé avec une goutte d'eau ou de salive pour devenir inoculable, ait des propriétés aussi actives que le vaccin liquide et pur, recueilli à l'instant même par la lancette dans les pustules vaccinales? En admettant, ce qui est vrai, que le vaccin se conserve sans altération, pendant plusieurs mois et plus longtemps même, entre deux plaques de verre recouvertes d'une feuille d'étain, ne doit-il pas s'affaiblir et perdre de son énergie par le fait seul de cette dilution qu'il doit subir avant d'être inoculé? Pour nous, la réponse à ces questions ne saurait être douteuse, et dans la revaccination pratiquée à Toulon, l'expérience, si souvent invoquée contradictoirement, s'est montrée d'accord avec ces principes.

Les hommes sur lesquels ont porté les revaccinations dont il s'agit provenaient de deux sources ; le recrutement et l'inscription maritime. Ils étaient âgés la plupart de 22

à 30 ans; quelques-uns, que je ne cite que pour mémoire, n'étaient pas compris entre ces deux limites.

Voici, du reste, le tableau exact et comparatif des diverses revaccinations pratiquées pendant le deuxième semestre de 1858, pendant lequel j'ai commencé à vacciner de bras à bras, soit avec du vaccin d'enfant, soit avec du vaccin d'adulte :

TABLEAU

Des résultats de la Revaccination, pratiquée sur les marins de la division des équipages de la flotte.

Deuxième Trimestre 1858.

Vaccinés aux Casernes.								Vaccinés en Ville.			
Vaccin conservé entre des plaques de verre.	Vraies vaccines.	Fausses vaccines.	Résultats nuls.	De bras à bras. — D'adulte à adulte.	Vraies vaccines	Fausses vaccines.	Résultats nuls.	De bras à bras. — Vaccin pris sur des enfants.	Vraies vaccines.	Fausses vaccines.	Résultats nuls.
358	3	2	353	190	44	11	135	37	8	17	12

Comme on le voit dans le tableau ci-dessus, le vaccin d'enfant, contrairement aux idées reçues, n'a pas été plus actif, d'un effet plus certain que le vaccin d'adulte revacciné. Une différence légère, 2 p. 100, s'est même produite en faveur de ce dernier, différence qui serait compensée, pour le vaccin d'enfant, par un plus grand nombre d'efflorescences vaccinales, si celles-ci pouvaient être préservatrices.

A partir de cette époque, et pendant les deux derniers trimestres de 1858, je n'ai vacciné que de bras à bras et d'adulte à adulte. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les succès sont allés croissant, comme on peut s'en assurer par les tableaux suivants :

Troisième Trimestre 1858.

Vaccinés aux Casernes.			
De bras à bras, d'adulte à adulte.	Vraies vaccines.	Fausses vaccines.	Résultats nuls.
336	136	95	105

Quatrième Trimestre 1858.

Vaccinés aux Casernes.			
De bras à bras, d'adulte à adulte.	Vraies vaccines.	Fausses vaccines.	Résultats nuls.
468	253	121	94

De ces faits, n'est-il pas légitime de conclure; à l'encontre des propositions de M. Zandick (1) : que la transmission du vaccin d'adulte à adulte est susceptible de produire de belles pustules inoculables, et qu'il n'est pas toujours nécessaire, pour obtenir un bon succès, de recueillir le fluide sur les boutons d'un jeune enfant?

J'ajouterai qu'à mon avis, il n'est pas indifférent, comme le croit M. Zandick, de déposer le liquide sous l'épiderme ou de le faire pénétrer plus profondément. Il m'a semblé, au contraire, que la progression obtenue dans les succès tenait précisément à la manière dont, en dernier lieu, était pratiquée l'opération, c'est-à-dire à l'insertion plus profonde du virus pendant les revaccinations des troisième et quatrième trimestres.

Que faut-il penser aussi de ces propositions émises par M. Vleminckx devant l'Académie de médecine de Belgique :

« 1° Que jusqu'à l'âge de 25 ans, la revaccination est inutile; 2° qu'à partir de cet âge, et jusqu'à 35 ans, elle produit des résultats utiles sur un certain nombre d'individus, mais néanmoins sur un nombre excessivement restreint; que, par conséquent, sans la proscrire entièrement, on ne doit pas non plus la recommander avec de vives instances? »

Les faits que j'ai recueillis prouvent, au contraire, que le gouvernement a pris une décision importante, au point de vue de l'hygiène, en recommandant officiellement, dans les armées de terre et de mer, la pratique de la revaccination, et il est permis d'espérer de l'exécution stricte et permanente de cette mesure, sinon l'extinction complète de la variole dans les rangs de nos deux armées, au moins une plus grande rareté d'apparition, et selon toute apparence, l'exemption du tribut payé par ce fléau à la mortalité générale.

L'expérience, pendant les deux années qui viennent de s'écouler, a démontré, d'une manière péremptoire, toute la justesse des précédentes assertions. En consultant les registres de l'hôpital principal de la marine, où sont traités tous les malades de la division, nous avons relevé, pour l'année 1857, 13 cas de variole, dont 1 suivi de mort, tandis que l'année 1858 n'a fourni que 3 cas, tous bénins, dont 2 seulement survenus chez des hommes revaccinés sans succès; le troisième concerne un matelot qui, dès son arrivée au corps, fut envoyé à l'hôpital pour y être traité d'une arthrite chronique, et contracta une varioloïde pendant son long séjour dans l'établissement.

Plusieurs variolés ont été soumis, ainsi que les vaccinés, à la revaccination. Cette opération a complétement réussi sur quelques-uns d'entre eux; ce qui prouve, une fois de plus, que l'aptitude vaccinale n'est pas détruite par une variole antérieure.

Quant aux signes locaux et généraux de la vaccine supplémentaire, voici ce que j'ai observé chez nos revaccinés : les pustules légitimes, ombiliquées au centre et surmontées d'un bourrelet nacré à la circonférence, étaient, en général, moins plates que chez les enfants; l'auréole, d'un rouge vif, ordinairement peu étendue, s'est rarement enflammée sur une large surface, et n'a pas déterminé l'érysipèle. A la vérité, nous avions la précaution d'exempter nos revaccinés de tout service aussitôt que l'éruption se manifestait d'une manière évidente, soit légitimement, soit irrégulièrement. Sauf quelque douleur au bras et un peu d'engorgement aux aisselles, symptômes presque constants, les phénomènes de réaction étaient à peu près nuls.

L'inoculation était pratiquée du sixième au septième jour de l'éruption vaccinale qui ne pouvait être sainement jugée que le cinquième jour; à ce moment, tous les hommes précédemment vaccinés étaient soumis à une inspection particulière et divisés en trois catégories, suivant le résultat observé sur chacun d'eux : pustules ombiliquées, avortées ou irrégulières, piqûres desséchées.

Tels sont les faits qu'il m'a été donné d'observer; il peuvent se résumer par les propositions suivantes :

(1) *Remarques pratiques sur la revaccination chez les adultes*, in *Gazette médicale de l'Algérie.*

1° Le vaccin pris de bras à bras est incomparablement plus efficace que le vaccin sur verre.

2° Le vaccin pris sur des adultes revaccinés est susceptible de produire de belles pustules inoculables, au même degré, que le vaccin pris sur des enfants.

3° Chez les adultes, il n'est pas indifférent de déposer le liquide sous l'épiderme ou de le faire pénétrer plus profondément. C'est ce dernier mode qu'il faut adopter dans la revaccination.

4° Loin d'être inutile, comme on a pu le penser, la pratique de la revaccination, ordonnée par le gouvernement dans les armées de terre et de mer, est une mesure hygiénique d'une importance réelle, et dont la stricte exécution doit être surveillée d'une manière incessante.

5° Les variolés, ainsi que les vaccinés, doivent être soumis à la revaccination.

6° Les phénomènes locaux, dans la vaccine supplémentaire, et ses suites immédiates, par conséquent, sont de peu d'importance, si l'on a soin d'exempter de tout service, dès le cinquième jour, les individus chez lesquels des pustules vraies ou fausses se développent. Les phénomènes généraux sont à peu près nuls.

Toulon, le 1er Mars 1859.

THÉRAPEUTIQUE.

RÉFLEXIONS SUR L'USAGE DE LA VIANDE CRUE DANS LA DIARRHÉE COLLIQUATIVE DES ENFANTS A LA MAMELLE;

Par le docteur J.-F. Weisse, directeur de l'hôpital des Enfants à Saint-Pétersbourg.

Une période de dix-sept années s'est écoulée depuis que j'ai attiré l'attention de mes confrères sur ce remède d'une si grande valeur dans ladite maladie, mais son usage ne s'est répandu que cinq ans plus tard, après la publication de travaux plus étendus sur la matière. C'est à ce moment que le docteur Behrend, de Berlin, m'adressait une lettre qui renfermait le passage suivant : — « Vous ne pouvez penser combien votre communication sur le traitement de la diarrhée colliquative des enfants à la mamelle, par la viande crue, a excité d'intérêt; nous nous en servons aujourd'hui exclusivement dans le traitement de cette maladie. »

Bientôt le docteur Behrend inséra, dans le 6e volume de son journal, une lettre de M. Marrotte, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris, adressée au professeur Trousseau, où l'auteur donnait une théorie pour expliquer les résultats que j'ai obtenus. — A partir de cette époque, le traitement par la viande crue a été généralement admis partout, et son utilité est devenue incontestable.

Parmi les nombreux rapports favorables récemment publiés, je citerai celui du docteur Eichelberg. « En raison du peu de temps qui s'est écoulé depuis que ce traitement a été recommandé, je n'ai par devers moi qu'un nombre très limité d'observations (une vingtaine), mais toutes constatent son efficacité. Les cas où les enfants refusent la viande crue sont très rares, la majorité l'avale avec une satisfaction évidente. J'ai observé deux cas bien frappants, dans lesquels les enfants prirent sans répugnance la viande pendant plusieurs semaines; une amélioration des plus grandes s'était fait sentir dans l'état général; ils la refusèrent tout d'un coup, comme si l'instinct naturel les avait guidés. Le manque d'osmazome poussait les enfants à dévorer la viande, mais dès que l'équilibre était rétabli dans l'économie, ce besoin disparaissait. »

Le docteur Eichelberg ne se sert de la viande crue que pour le traitement de la diarrhée qui vient frapper les enfants quinze jours ou trois semaines après qu'ils ont commencé à prendre le sein; la guérison est alors certaine; moi-même, en ordonnant ce régime, je ne l'ai employé que dans cette affection, et maintenant, après bientôt vingt années d'expériences, je maintiens que le bœuf cru, réduit en bouillie par le grattage, à l'exclusion de toute autre médication, est le véritable spécifique de cette diarrhée, qui cause tant de ravages. Je ne puis admettre l'assertion de M. Charles Hogg, en recommandant le thé de bœuf, si connu en Angleterre. — « Le thé de bœuf est un aliment excellent, très nourrissant et d'une digestion facile ; il remplace complétement le jus de viande obtenu par le grattage, si prôné par le docteur Weisse, de Saint-Pétersbourg. » — J'ai trouvé dans la viande crue non pas un aliment pour les enfants, mais un remède contre cette diarrhée ; en outre, je n'ai jamais parlé de jus de viande, mais j'ai recom-

mandé la substance musculaire elle-même, hachée ou grattée, de manière à être avalée et digérée sans difficulté. Le but que l'on doit se proposer, c'est de faire passer dans le tube digestif la substance musculaire elle-même, et le thé de bœuf n'a pas plus d'effet sur la diarrhée des enfants à la mamelle que l'excellente décoction de viande vantée par Liebig. Ces deux aliments liquides, par le fait seul de leur fluidité, traversent trop rapidement le canal intestinal. En donnant la viande en bouillie, les parties solides séjournent plus longtemps dans l'intestin, agissent par contact, et peuvent, en excitant la muqueuse intestinale, stimuler l'absorption; il est probable aussi que ce moyen contribue à neutraliser l'acidité du suc gastrique. Je ne puis partager l'espoir énoncé par le docteur Beer, de voir l'huile de foie de morue remplacée, dans la matière médicale, par la viande hachée. Chacun de ces excellents remèdes a sa sphère d'action tracée dans le traitement des maladies des enfants; la viande crue combat la diarrhée des nouveau-nés; l'huile de foie de morue triomphe des affections rachitiques avec ou sans atrophie.

Le traitement des enfants par la viande crue est devenu d'un usage général à Saint-Pétersbourg, et cet usage s'est propagé plus par la constatation des bons succès obtenus, que par la propagande d'écrits spéciaux. La plupart de nos confrères, en l'employant dans des cas où les méthodes ordinaires avaient échoué, ont été à même de vérifier les bons résultats que j'avais annoncés.

Pour ce qui me concerne, j'ai employé le traitement dans à peu près 200 cas, et toujours le résultat a été satisfaisant lorsque le médecin s'y est pris à temps. Je dis lorsque le médecin s'y est pris à temps, car si la maladie est trop avancée et a pris les caractères de la gastro-malacie, on obtient rarement la guérison. Toutefois, dans ces circonstances même, on parvient à calmer des symptômes fatigants pour le petit malade, comme la soif inextinguible et les vomissements.

Dans un grand nombre de sujets guéris par la viande crue, on a observé des affections vermineuses, et particulièrement le tœnia, très rare d'ailleurs à Saint-Pétersbourg. Un médecin, le docteur Braun, a été appelé à donner son opinion, et deux ans plus tard, une autorité très recommandable, le professeur Von Siebold, de Munich, a émis les mêmes idées dans la dernière page de son ouvrage si intéressant « *Weber die Band und Blasenwürmer* » Leipsic, 1854, il écrit : « Nous ne devons plus être surpris du fait, et nous devons ajouter toute confiance aux médecins qui viennent déclarer que l'on a trouvé, chez beaucoup de sujets soumis à la diète de la viande crue, des tœnias. » Et Herr von Siebold fait remarquer que, dans tous les cas, on a trouvé le tœnia solium, et il croit que selon toute probabilité, ce ver, qui n'est pas indigène de Saint-Pétersbourg, a dû être apporté par les bestiaux qui sont amenés de Tocherkask et Podolia.

Quelques semaines avant mon départ de Saint-Pétersbourg, au mois de juin de l'année courante, un tœnia de plus de quatre pieds de long me fut envoyé par un confrère à qui j'avais chaudement recommandé la viande, dans un cas de diarrhée chez un enfant de 18 mois. — Le tœnia fut expulsé après l'emploi de l'huile éthérée de fougère mâle. On administra ce remède parce que l'enfant ayant été guéri de la diarrhée par l'emploi de la viande crue, avait rendu plusieurs fois des parties de tœnia.

Je ne dois pas oublier de dire que dans l'hôpital des Enfants, qui se trouve confié à mes soins, j'ai souvent essayé, mais sans aucun succès, de la viande crue dans les diarrhées d'enfants plus âgés, qui sont malades sans que la dentition soit pour rien dans leur affection. Le plus souvent cette diarrhée reconnaît pour cause des ulcérations du canal intestinal. — (*Journal für Keiderkrankheiten,* janvier et février 1858. *Quarterly Dublin Review.*) — Dr P. S.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Avril 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Plusieurs échantillons de bas, chaussettes, ceintures, etc., contre les varices, les maladies hypogastriques, les cautères, vésicatoires, etc., de l'invention de MM. Vié et Ferté. (Comm. MM. Poiseuille, Huguier et Robert.)

2° Un nouveau procédé pour obtenir l'anesthésie partielle, inventé par M. le docteur GRONDANI. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

3° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans les départements de la Loire-Inférieure, de la Dordogne, du Var, de la Loire et du Tarn-et-Garonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. MARTINS, qui remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur RUYER, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une note de M. le docteur AUBRUN, sur le traitement des affections diphthéritiques par l'administration interne du perchlorure de fer. (Com. MM. Grisolle et Trousseau.)

4° Une notice sur les eaux minérales du Mont-Dore, par M. le docteur GOUPIL DES PALLIÈRES. (Com. des eaux minérales.)

5° Une note descriptive d'une béquille, d'un pessaire et d'un appareil herniaire nouveau, inventés par M. le docteur ROUAULT (de Madrid). — (Com. MM. Laugier et Malgaigne.)

6° L'observation d'un cas de prolapsus complet de l'utérus, avec hypertrophie légère de la portion sous-vaginale du col, guérie par l'épisiorrhaphie et les cautérisations combinées, par M. le docteur DEVILLERS. (Com. MM. Danyau et Laugier.)

7° La relation d'un cas d'excision du col utérin atteint d'allongement hypertrophique, par M. le docteur CAZENAVE, de Bordeaux. (Même commission.)

8° Un pli cacheté déposé par le même médecin, et contenant la description d'un procédé nouveau pour l'abaissement de la cataracte. (Accepté.)

9° Un paquet cacheté déposé par M. le docteur CORBETT.

10° M. LEROY D'ÉTIOLLES adresse à M. le Président de l'Académie de médecine la lettre suivante :

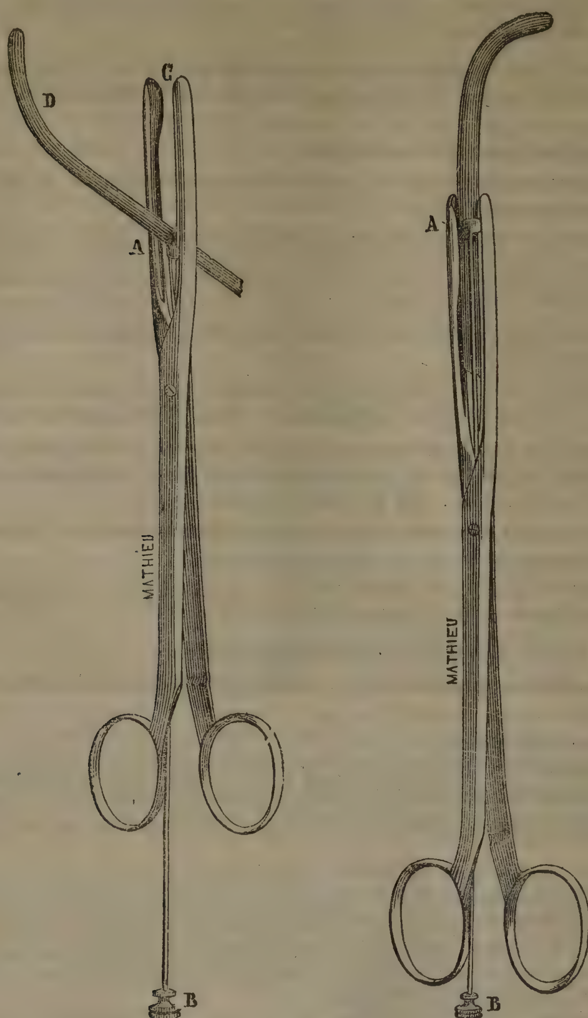
Monsieur le Président,

J'ai eu à plusieurs reprises l'honneur de présenter à l'Académie un certain nombre de corps de nature et de forme diverses que j'ai extraits de vessies d'hommes et de femmes au moyen d'instruments que j'ai imaginés dans le but de faire cette extraction par les voies naturelles sans incision.

Je viens mettre sous ses yeux un nouvel exemple remarquable. C'est un étui de bois rose qui a 12 millimètres de diamètre et 8 centimètres de long; bien qu'il n'eût séjourné que sept jours dans la vessie, il était déjà recouvert d'une incrustation lithique, circonstance fâcheuse et favorable tout à la fois : fâcheuse, en ce que cette incrustation augmentait le volume de l'étui et rendait sa surface rugueuse; favorable, en ce qu'elle avait soudé pour ainsi dire les deux portions de l'étui qui était rempli d'aiguilles.

Cet étui, une double erreur l'avait fait tomber dans la vessie d'une fille de 19 ans qui avait conservé sa virginité. Ses douleurs étaient vives, les besoins d'uriner incessants. La jeune maladroite alla consulter M. le docteur Saillart de Raveton qui me l'adressa, et je procédai à l'extraction avec l'assistance de M. le docteur Boutin de Beauregard.

L'étui était placé presqu'en travers, obliquement incliné de droite à gauche; pour le faire sortir, il fallait le faire tourner sur lui-même et amener l'une de ses extrémités au droit de l'orifice de l'urèthre; j'y suis parvenu en me servant de la pince que j'ai imaginée dans ce but et que j'ai l'honneur de replacer sous les yeux de l'Académie. Elle est formée de deux branches articulées, comme celles des pinces de trousse dont elle diffère par son volume, par le creusement en gouttière de ses branches, par un petit rateau A obéissant à l'impulsion d'une tige B qui glisse dans une rainure par la disposition des bords des deux gouttières qui, écartées d'un côté, celui où se trouve le rateau, se touchent de l'autre par des renflements C existant vers l'extrémité des branches. Voici comment agit cet instrument : supposons le corps cylindrique saisi défavorablement, c'est-à-dire en travers, le rateau le pousse dans cette position vers l'extrémité des branches; il chemine ainsi jusqu'à ce qu'il rencontre le renflement; là, un des bouts s'arrête, tandis que l'autre, ne trouvant plus d'obstacles, obéit à l'impulsion du rateau, et se redresse peu à peu, se place dans le tube formé par les deux gouttières, et sort avec la pince. C'est ce qui est arrivé dans la circonstance actuelle : l'étui a été saisi par la pince vers le quart de sa longueur, le rateau poussant sa longue portion pour le faire basculer et engager dans la gouttière sa courte portion arrêtée par le renflement.



L'opération entière, y compris l'exploration et l'étude de la position du corps étranger, a duré dix minutes environ ; la douleur a été légère, car la patiente n'a pas voulu être endormie, et elle n'a été suivie d'aucun accident ni même de réaction fébrile. Je demanderai bientôt à l'Académie la permission de lui présenter d'autres faits récents et des considérations sur l'extraction des corps étrangers de la vessie.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, votre très humble serviteur, etc.

M. Michel Lévy propose à l'Académie d'adresser des témoignages de sympathie à M. Bégin, que le mauvais état de sa santé tient, depuis deux mois, éloigné de Paris. Cette proposition est adoptée avec empressement.

M. le Président annonce à l'Académie que M. Lagneau demande à ne plus faire partie de la commission pour le prix Civrieux. Il propose de le remplacer par M. Gibert. L'Académie procède, par voie de scrutin, à cette nomination.

M. le docteur Henri Roger donne lecture d'un mémoire intitulé : *Des ulcérations de la trachée-artère produites par le séjour de la canule après la trachéotomie.*

« Ce travail, dit M. Roger, repose sur 21 observations, 2 que j'ai recueillies en 1852, à l'hospice des Enfants-Trouvés, 6 empruntées à différents auteurs, notamment à M. Barthez, et 13 qui m'appartiennent et que, postérieurement à une communication de cet honorable confrère, il m'a été possible de réunir dans le premier trimestre de 1859, grâce à l'obligeance de mes excellents collègues de l'hôpital des Enfants, MM. Blache, Bouvier et Gillette. »

Le mémoire de M. Roger se termine par le résumé général et les conclusions qui suivent :

» Parmi les accidents consécutifs à la trachéotomie pratiquée pour le croup, il en est un, signalé déjà, mais qui n'a pas été étudié : *l'ulcération de la trachée-artère par la canule.*

» L'ulcère trachéal est une lésion assez fréquente, surtout dans certaines épidémies de croup, puisque nous avons pu, à l'hôpital des Enfants, en recueillir 13 observations en moins de trois mois, sur un nombre de 63 jeunes sujets trachéotomisés dans ce premier semestre de 1859.

» Au point de vue de l'*anatomie pathologique,* il faut distinguer : 1° l'érosion de la membrane muqueuse ; 2° l'ulcération ; 3° la perforation complète de la trachée-artère.

» L'ulcération trachéale siége presque toujours à la *paroi antérieure* du conduit aérifère, au niveau du bord inférieur de la portion verticale de la canule, et elle est produite par le frottement qu'exerce ce bord un peu recourbé et tranchant qui peut basculer et porter contre la paroi antérieure de la trachée, dans les mouvements de la respiration et de la déglutition.

» 2 fois sur 21 l'ulcère siégeait exclusivement à la *paroi postérieure,* et 4 fois il occupait simultanément les parois antérieure et postérieure de la trachée-artère. — Presque toujours il n'y a qu'une seule ulcération ; dans des cas où l'influence épidémique a fortement agi, il peut y en avoir plusieurs.

» Le plus souvent l'ulcère est de forme ovalaire, borné juste au champ du frottement exercé par la canule ; plus ou moins étendu chez quelques sujets, on l'a vu occuper presque toute la circonférence de la trachée-artère.

» La forme la plus rare de l'altération pathologique est l'érosion (2 fois sur 21) ; la plus commune est l'ulcération proprement dite (15 fois) ; la perforation complète du conduit aérifère est encore assez fréquente (4 fois sur 21).

» Les altérations anatomiques coïncidentes sont, par ordre de fréquence : l'ulcération ou la diphthérite de la plaie du cou, la bronchio-pneumonie double, la trachéite et la bronchite, la suppuration du tissu cellulaire ambiant et les ulcérations spontanées multiples du conduit aérien.

» Le premier *symptôme* qui peut faire supposer l'existence d'une ulcération trachéale est le mauvais état de la plaie extérieure, les fausses membranes, les ulcérations et la gangrène qui se développent.

» Une coloration noire de la canule, surtout à sa partie inférieure, la fétidité de l'haleine et des crachats rendus à travers l'instrument, parfois une expectoration sanguinolente, et, chez quelques enfants, de la douleur au devant du cou avec dysphagie, tel est l'ensemble des symptômes qui permet d'établir le *diagnostic* de l'ulcère trachéal.

» Les ulcérations de la trachée-artère proviennent de plusieurs *causes :* la principale est l'action vulnérante de la canule, la pression, les frottements qu'elle exerce en certains points du conduit aérifère ; c'est un véritable traumatisme dont la puissance est démontrée par les expériences du tubage du larynx que MM. Trousseau et Bouley ont pratiquées sur des animaux. Dans ces expériences, les altérations plus ou moins profondes, déterminées sur la membrane muqueuse du larynx à l'état sain par le contact plus ou moins prolongé d'un tube métallique, sont tout à fait analogues à celles que nous avons observées chez les enfants trachéotomisés. Chez les animaux comme chez nos malades, il y a eu, par le fait d'une action mécanique semblable, une lésion matérielle identique. Ces mêmes expériences font également comprendre la rapidité parfois très grande avec laquelle se développent les ulcères trachéaux à la suite de la bronchotomie (en quarante, trente-huit et même trente-six heures, et dans ce dernier cas il y avait perforation complète de la trachée).

» Les *causes accessoires* sont l'état congestionnel, phlegmasique même de la membrane muqueuse des voies respiratoires, les ulcérations de la trachée étant aussi fréquentes à la suite de la trachéotomie pratiquée pour le croup qu'elles sont rares consécutivement à cette opération, dans les affections chroniques du larynx ;

» Un mauvais état général, produit le plus souvent par l'intoxication dipthéritique ;

» La nature particulière de l'épidémie de diphthérite, qui nous a mis à même de voir, dans les trois premiers mois seulement de 1859, trois fois plus d'ulcérations trachéales qu'on n'en avait observé pendant l'année 1858 tout entière ;

» L'âge peu avancé des malades, qui, peu dociles, font, dans leurs mouvements irréflé-

chis, que la canule frotte continuellement contre la membrane muqueuse de la trachée-artère.

» Le *pronostic* des ulcérations trachéales présente une certaine gravité; s'il est probable que, dans un petit nombre de cas, les ulcérations de la trachée-artère se cicatrisent, il est certain qu'elles aggravent le plus souvent la position de l'opéré par la fièvre qu'elles entretiennent, la suppuration qu'elles excitent et les accidents de voisinage qu'elles déterminent. Le pronostic varie d'ailleurs suivant qu'il existe une érosion, une ulcération ou une perforation du conduit aérien; mais la gravité n'en est jamais telle que, dans un cas de croup, le médecin, trop préoccupé d'une ulcération possible de la trachée-artère, hésite à pratiquer la trachéotomie en présence d'une mort imminente et quand cette opération est la suprême ressource. De plus, la gravité de ces ulcères, qui n'entraînent pas la mort par eux-mêmes, est bien moindre que celle de l'ulcération et de la gangrène de la plaie presque toujours concomitante, et surtout que celle de la diphthérite secondaire des autres parties des voies aériennes.

» Le *traitement*, essentiellement préventif, devra consister à éviter, par l'emploi d'une canule peu volumineuse et légèrement oblique en arrière, la compression de la membrane muqueuse trachéale, et à s'opposer, par l'adoption d'une canule mobile dont le corps se meut comme la trachée-artère elle-même, aux frottements exercés contre la paroi interne du conduit. La *canule mobile* de M. Luer est celle qui nous a paru jusqu'ici remplir le mieux cette indication. Des quatre malades chez lesquels on l'a employée à l'hôpital des Enfants, une a guéri et une autre est en voie de guérison. »

Ici M. Roger, qui avait déjà mis sous les yeux de l'Académie quatre larynx où se voient des lésions diverses, depuis l'érosion jusqu'à la perforation, montre la canule de M. Luer, qui a la forme de la canule ordinaire, mais dont le corps s'articule très lâchement avec les ailes et jouit par conséquent d'une très grande mobilité. Puis il continue en ces termes :

« En outre, et dès les premiers jours qui suivent la trachéotomie, on essaiera d'enlever momentanément la canule, afin de soustraire, au moins pendant quelques instants, la trachée-artère à cette cause de traumatisme; tout en se guidant, pour la durée du temps pendant lequel on laissera le conduit aérifère sans instrument, sur la manière dont s'accomplit la respiration.

» Nous venons d'étudier et de décrire avec détails les ulcérations que détermine, dans la trachée-artère, le séjour de la canule métallique après la trachéotomie; nous avons le premier exposé les causes de cet accident consécutif à l'opération, indiqué par quel mécanisme et sous quelles influences il se produit, par quels symptômes il s'annonce, et quelles conséquences il peut entraîner; nous avons montré pareillement quel était le meilleur moyen de le prévenir; de sorte qu'à la fin de ce travail il nous est permis de dire qu'en signalant le mal, nous avons été assez heureux pour pouvoir indiquer en même temps le remède. »

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le travail de M. Huguier. — La parole est à M. Depaul.

Après avoir rappelé que, dans la séance du 22 mars dernier, il a combattu la première partie du mémoire de M. Huguier, l'honorable académicien dit: « Il me reste à vous parler aujourd'hui, Messieurs, de la partie la plus importante du mémoire de M. Huguier, de la seconde, que je pourrais résumer en disant que M. Huguier a été dominé par trois idées principales; — que, d'ailleurs, je ne partage en aucune façon.

Ces trois idées sont:

1° Que tous les chirurgiens ont méconnu l'hypertrophie de la portion sus-vaginale du col;

2° Que si l'on ne cathétérise pas l'utérus, on ne peut porter de diagnostic exact;

3° Enfin, il reproche aux chirurgiens de ne pas guérir la lésion qu'il signale; il indique ce qu'il faut faire; mais, en réalité et comme je l'ai déjà dit, il ne le fait pas lui-même.

Quant au premier de ces points, M. Huguier affirme que ce qu'on a pris pour la chute de la matrice, c'est l'hypertrophie de la portion sus-vaginale du col; il l'affirme, mais il ne le démontre nulle part, pas même sur les pièces qu'il a produites sous nos yeux. J'ai vu ces pièces, et il m'a bien semblé que l'utérus tout entier était allongé, mais pas seulement la portion sus-vaginale du col, comme le croit M. Huguier, qui nous dit, à la vérité, et nous montre une profondeur de 14 centimètres, mesurée par son hystéromètre. Mais ces 14 centimètres, au lieu des 7 à 8, 8 à 9 que présente l'utérus à l'état normal, M. Huguier affirme qu'il faut les porter au compte du col seulement; pourquoi pas de tout l'utérus?

M. Depaul reproche ensuite à M. Huguier d'avoir fait, pour les besoins de sa cause, une classification des chutes de la matrice, complétement inacceptable; il lui cite des passages du livre de Levret (3e édition de 1771), du livre de MM. Boivin et Dugère, et du *Dictionnaire des sciences médicales,* article signé Jourdan, desquels il résulte que ces auteurs appelaient prolapsus de la matrice tout abaissement de cet organe, mais que, pour qui sait les lire, il est évident qu'ils ne faisaient nulle confusion, et distinguaient fort bien des choses que M. Huguier s'imagine avoir été confondues par eux. Il en conclut que les auteurs n'ont pas été aussi absolus que l'a dit M. Huguier, et qu'ils ne se sont pas bornés à admettre seulement les trois degrés de chute de l'utérus sur lesquels M. Huguier a basé la nouveauté des considérations qu'il a cru devoir présenter à ce sujet. Ils ont admis, cela est certain, une foule de degrés intermédiaires entre l'abaissement pur et simple, l'apparition à la vulve et la chute complète.

Notre collègue nous a parlé des pièces déposées au musée Dupuytren et de l'opinion de M. Houël, qui serait conforme à la sienne. J'ai examiné ces pièces, j'ai vu M. Houël; mais je regrette de n'avoir pu vérifier la parfaite exactitude des assertions de M. Huguier à cet égard.

M. Huguier a dit encore que les chirurgiens qui l'ont précédé n'ont vu que le déplacement de l'utérus et point du tout l'allongement dont il se réserve le monopole. C'est encore une erreur. M. J. Cloquet, dans une thèse de concours, et M. Cruveilhier, dans son anatomie pathologique, ont donné tous deux des observations d'allongement utérin. Je sais que M. Huguier a cité ces observations, mais il n'y a pas vu tout ce qui s'y trouve, et loin de confirmer son dire, elles le condamnent.

M. Huguier a affirmé, en outre, qu'il n'y avait aucun exemple authentique de chute complète de l'utérus. Je lui demande pardon, il y en a. Mauriceau en rapporte un cas; Saviard en rapporte un, que M. Huguier devrait d'autant moins renier, que la chute complète, dans ce cas, a été constatée par la sonde (ce qui prouve, entre parenthèses, qu'on l'employait bien avant M. Huguier). Saviard dit que la tumeur, hors du corps, avait 11 centimètres, et que sa cavité n'en avait que 9. Donc, c'était bien une chute complète.

Je reconnais, au surplus, avec M. Huguier, que le prolapsus complet de l'utérus est excessivement rare, et cela n'est contesté par personne, que je sache. Mais M. Huguier a une manière de faire dire, sans le vouloir, aux auteurs, ce qu'ils ne disent pas en réalité; ainsi, quand sa sonde lui démontre une longueur de 7 centimètres hors de la vulve, il en conclut qu'on a dû nécessairement prendre ce prolapsus pour un prolapsus complet, puisque 7 centimètres représentent à peu près sa longueur totale, à l'état physiologique, de l'utérus. Mais, encore une fois, j'ignore absolument si jamais personne a raisonné et agi de cette sorte.

J'aborde maintenant, Messieurs, la partie du mémoire de M. Huguier, relative au mécanisme suivant lequel se produisent les chutes utérines. Jusqu'ici la chute a été considérée comme passive; M. Huguier la fait active; il a placé dans la portion sus-vaginale du col, dans cette longueur d'un centimètre et demi qui la constitue, une force active qui pousse le col en dehors, entraînant en même temps la vessie et le rectum. Mais cette hypothèse est absolument incompréhensible. Il est très difficile de renverser ainsi le vagin avec la matrice, et sur une pièce d'anatomie que je vous soumettrai tout à l'heure, nous avons dû nous mettre trois personnes, et employer pendant un temps assez long une grande force, pour parvenir à simuler ce renversement. D'ailleurs, en supposant cette poussée active par la portion sus-vaginale, pourquoi son effet se produirait-il en bas, où sont tant d'obstacles, et non pas en haut, dans le bassin où la matrice flotte librement et où rien ne s'oppose à son ascension? N'est-ce pas ainsi que les choses se passent dans la grossesse?

Il me resterait, Messieurs, à vous parler des caractères indiqués par M. Huguier comme propres à cette lésion. Notre collègue récuse les opinions anciennes à ce sujet, et il en crée une, en l'affirmant simplement, sans prendre la peine de la démontrer, c'est que le seul hystéromètre est capable de fixer le diagnostic de la chute complète de l'utérus. Je lui ferai observer que la profondeur à laquelle pénètre la sonde ne prouve rien quand à la partie dilatée.

M. Huguier nous dit que c'est la portion sus-vaginale qui est allongée; mais pourquoi ne veut-il pas que ce soit l'utérus lui-même, hypertrophié dans toutes ses parties?

J'ai dit déjà que la sonde était, à mes yeux, un mauvais instrument que je repousse dans tous les cas. Je ne reviendrai pas sur ce point.

M. Depaul démontre, sur la pièce anatomique dont il vient de parler, que, lorsque l'utérus est descendu, rien n'est plus facile, en mesurant d'une part la portion prolabée, et, d'autre part, en cherchant le fond de l'utérus, à l'aide du doigt introduit dans le rectum; que rien n'est, dit-il, plus facile que de se rendre compte de l'état exact de la matrice.

Abordant la question d'anatomie pathologique soulevée par M. Huguier, l'honorable académicien met sous les yeux de ses collègues une pièce d'anatomie pathologique, provenant

d'une femme de 50 ans, morte d'une pneumonie à l'hôpital Cochin, le lendemain de son entrée, et sur laquelle, à l'autopsie, on trouva la matrice volumineuse, allongée et abaissée.

A côté de cette pièce, M. Depaul montre, sur un bassin, et à l'aide d'une matrice artificielle, que, dans sa position normale, le fond de l'utérus dépasse de 1 centimètre 1/2 le plan du détroit supérieur. « Si, dit-il, ce qu'avance M. Huguier était vrai, à savoir, que l'utérus ne s'abaisse pas en totalité, mais que la portion sus-vaginale du col, s'allonge seule et pousse le museau de tanche en bas et en avant ; si, dis-je, cela était vrai, le fond de l'utérus aurait dû se trouver à sa place habituelle dans le cas dont j'entretiens l'Académie ; or, il n'en était rien, les parois du ventre étant enlevées et les intestins déplacés, le fond de l'utérus fut trouvé dans le bassin, comme placé au fond d'un entonnoir. Et, de plus, l'hypertrophie prétendue de la portion sus-vaginale n'était ici qu'une atrophie.

Maintenant, j'arrive à la dernière partie du travail de M. Huguier, et je répéterai, à propos des indications thérapeutiques qui y sont contenues, ce que j'ai dit déjà en commençant, à savoir, que je trouve les conseils de M. Huguier très sages, mais qu'il ne les suit pas et que je me sépare de lui complétement dans la pratique.

Ainsi, après avoir énuméré, à la page 160 de son mémoire, tous les moyens propres à combattre cet état de l'utérus, il dit, page 161, que tous ces moyens sont inutiles. Inutiles, c'est possible pour lui, qui cherche la cure radicale ; mais non pour moi, qui me contente d'un traitement palliatif. M. Huguier veut donc que l'on allége la matrice de l'excédant de son poids, que l'on diminue ses diamètres, que l'on rétrécisse la partie supérieure du vagin, que l'on tonifie et rétrécisse aussi la vulve, etc. Pour remplir ces indications, il n'est, aux yeux de M. Huguier, qu'un seul moyen, et c'est l'amputation. Selon lui, il faut enlever la partie supérieure du vagin, tout le col et, au besoin, la partie inférieure de l'utérus, etc.

M. Huguier, à la vérité, fait des réserves : il n'opère pas quand il y a déchirure du périnée, quand l'allongement n'a pas plus de 0,05 centimètres, etc. ; de plus, il avoue que c'est une opération sérieuse ; mais, enfin, il n'en préconise pas moins l'amputation comme le seul moyen de guérison certain.

Je dois dire, Messieurs, qu'à mon sens, M. Huguier exagère les inconvénients de ces abaissements ; je pense, d'accord en cela avec tous nos maîtres, que ces abaissements sont compatibles avec la santé ; les femmes qui en sont atteintes courent les rues, qu'on me passe cette expression ; quelques-unes sont domestiques, et la malade qui est morte à Cochin, dont j'ai montré tout à l'heure la tumeur utérine, et chez qui cette tumeur n'avait pas été soupçonnée de son vivant, était domestique.

Voilà contre l'indication, ou plutôt contre la nécessité de l'opération. J'aurais beaucoup à dire sur l'opération en elle-même. M. Huguier recommande de ne pas opérer pendant les règles, de tenir les femmes couchées longtemps après l'opération, d'employer l'huile de croton en frictions sur les cuisses, de ne pas se servir de chloroforme, etc., etc. C'est bien ; mais il recommande aussi de décoller le vagin au niveau de ses insertions sur le col. Ici surgit une difficulté : le vagin n'a pas d'insertions ; le vagin, c'est l'utérus prolongé, et pas autre chose. En réalité, on ne décolle donc rien, on taille dans le tissu de l'utérus. Cela n'a pas trop d'inconvénients en avant, mais en arrière on court grand risque d'ouvrir le péritoine. Au lieu donc de conseiller le décollement du vagin, il fallait dire : ne touchez pas au vagin.

Je dois ajouter que l'opération, telle que la décrit M. Huguier, n'a rien d'absolument neuf ; c'est comme cela que la pratiquait Lisfranc.

J'ai un reproche encore à adresser à M. Huguier, c'est d'amoindrir les inconvénients de cette opération. Selon moi, les deux malades qu'il a perdues sont, quoi qu'il en dise, mortes de l'opération. L'une, qui a succombé quatre mois après l'opération, d'un abcès du rein, au dire de M. Huguier, a présenté, d'après les termes mêmes de l'observation, des douleurs vésicales très peu de temps après avoir été opérée, l'abcès du rein a été consécutif à une néphrite chronique causée elle-même par l'opération ; l'autre, dès le lendemain, a offert du ballonnement abdominal, des frissons quotidiens, puis de la fièvre continue, la bouche est devenue sèche, les dents fuligineuses ; à l'autopsie, on trouva deux tubercules gros comme des noisettes dans le cerveau, et M. Huguier n'hésite pas à leur attribuer tous les troubles observés.

Je voudrais, Messieurs, que le temps m'eût permis de développer tous les points de mon argumentation et de prouver les assertions que j'ai avancées, mais, pressé par l'heure, je me résume dans les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS.

Si je ne m'abuse, Messieurs, je crois qu'il résulte du long examen critique que j'ai fait du travail de M. Huguier,

Sur le premier point :

1° Que l'allongement hypertrophique de la portion *intra-vaginale* du col de l'utérus est une affection depuis longtemps bien connue et bien décrite.

2° Qu'on ne saurait confondre cet état ni avec un abaissement de l'utérus peu marqué, ni surtout avec un abaissement dans lequel une portion plus ou moins considérable de l'organe a franchi l'anneau vulvaire.

3° Que le palper abdominal, que l'introduction du doigt dans le vagin et le rectum, et que l'inspection directe suffisent dans tous les cas pour établir un diagnostic certain sans qu'il soit nécessaire de recourir au cathétérisme utérin, moyen qui peut avoir les conséquences les plus funestes, et qu'il faut réserver pour quelques cas exceptionnels, dans lesquels il peut servir à éclairer le diagnostic de certaines affections utérines.

4° Que les moyens médicaux convenablement employés, et que les cautérisations surtout suffisent à peu près à tous les cas.

5° Que, dès lors, il ne convient pas de généraliser l'amputation de cette partie de l'utérus, même dans les conditions qui ont été posées par notre savant collègue.

6° Enfin, que malgré les observations rapportées par lui, et tirées de sa pratique, cette opération doit être considérée comme une des plus graves de la chirurgie, et il ne faut pas oublier qu'elle a déjà coûté la vie à plusieurs malades.

Sur le second point :

1° Que l'allongement hypertrophique limité à la portion *sus-vaginale* du col, n'existe pas.

2° Que l'état décrit par M. Huguier sous cette dénomination n'est autre chose que l'hypertrophie de l'utérus dans sa totalité (hypertrophie qui est surtout apparente vers l'extrémité inférieure du col ou dans le corps de l'organe), ou un allongement de l'organe sans hypertrophie et quelquefois même avec atrophie.

3° Que cet allongement de l'utérus avec ou sans hypertrophie était connu, ainsi qu'on peut le voir dans les ouvrages de M. Cloquet, de Dugès et Boivin, de M. Cruveilhier, etc.

4° Que les auteurs, depuis qu'on a sérieusement étudié les affections utérines, n'ont pas confondu cette disposition anatomique avec la chute complète de l'utérus.

5° Qu'ils ont insisté, au contraire, sur cette hypertrophie partielle ou générale qu'ils ont considérée comme cause ou conséquence de l'abaissement.

6° Que la chute de l'utérus, dans laquelle *une portion de l'organe seulement* a franchi la vulve est déjà rare ; mais que la *chute complète* est beaucoup plus rare encore.

7° Que, toutefois, il y a dans la science des exemples incontestables de cette chute complète et qu'il n'est pas de chirurgien un peu répandu qui, dans le cours de sa carrière, n'en ait vu quelques cas.

8° Que le diagnostic de l'abaissement utérin à ses divers degrés s'établit avec toute la précision *nécessaire*, à l'aide des modes d'exploration qui sont généralement employés *(palper abdominal, toucher rectal et vaginal, palper de la tumeur vulvaire.*

9° Que la sonde utérine, outre ses dangers, ne permet en aucune façon, d'apprécier l'épaisseur des parois de la matrice et que, pour cette raison, et pour d'autres encore, elle peut laisser ignorer la véritable longueur de l'organe et que d'ailleurs elle ne peut fournir le moindre renseignement sur les dimensions des autres diamètres de la matrice.

10° Que l'opération proposée par notre collègue, pour quelques-uns de ces abaissements, comporte tous les dangers dont j'ai parlé à propos de la simple amputation du col, et qu'en outre, elle est rendue beaucoup plus périlleuse par l'étendue plus considérable de la plaie utérine et par le voisinage du péritoine, qu'en arrière surtout, on est très exposé à blesser.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait trop louer les recherches persévérantes de notre savant collègue, et quoiqu'il ait, à mon sens, élevé des prétentions un peu trop grandes sur des questions qui n'étaient pas aussi ignorées qu'il a bien voulu le dire, ces recherches ont le grand mérite d'avoir fixé l'attention sur des points qui n'étaient peut-être pas assez généralement connus, et d'avoir montré que pour des cas extrêmes, qui sont heureusement fort rares, la chirurgie n'était pas désarmée entre des mains habiles.

En ce qui me concerne, je m'estimerai heureux si j'ai fait passer dans l'esprit de mes collègues la conviction profonde qui m'anime, à savoir, qu'on est beaucoup plus utile aux malades en s'abstenant d'une opération aussi grave, qu'en voulant à tout prix les guérir radicalement d'une simple infirmité, sérieuse sans doute, mais qui leur laisse en général toute leur liberté d'action, et qui, dans tous les cas, ne met jamais leur vie en danger, quand elles sont entourées de soins bien entendus.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rap-

port de la commission sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

COURRIER.

Depuis le 1er avril, le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE se réunit tous les quinze jours. Sa première réunion aura lieu le vendredi, 15 courant.

— M. le directeur de l'Assistance publique a présenté, dans l'ordre suivant, trois candidats pour la place de directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux : 1° M. Regnault; 2° M. Ducom; 3° M. Lutz.

On nous informe que le premier candidat porté sur la liste vient d'être nommé.

— L'Association formée à Londres pour faire respecter les droits garantis à la profession par l'acte récent du Parlement, a fait valoir avec succès la cause d'une femme qui refusait de solder 100 fr. à un nommé Fresco, convaincu d'avoir, sans titre, pris la qualité et exercé le métier de dentiste. Elle a été renvoyée d'instance.

— Il va être fondé, à l'hôpital Saint-Jean, à Turin, un musée anatomique, avec une salle y annexée pour les dissections. Les fonds destinés à couvrir les frais de cet établissement sont dus en partie à la libéralité du professeur Riberi, en partie à la direction de l'hôpital. — Bel exemple qu'on ne saurait trop recommander à toutes les administrations hospitalières.

LE MAGNÉTISME POURSUIVI ET CONDAMNÉ JUDICIAIREMENT. — De toutes parts, même en Italie, nous voyons naître et heureusement aboutir le mouvement général de défense active contre les charlatans, dont notre ville a donné le signal. Le 17 de ce mois, ont comparu devant le tribunal provincial de Turin, les nommés della Rocca et Filippa, se disant professeurs de magnétisme, et annonçant par des cartes publiquement répandues, leur prétention de *guérir toute espèce de maladie.* Le ministère public a requis contre eux, pour faits d'exercice illégal de la médecine, une amende de 300 livres, un emprisonnement de six mois avec les frais à leur charge.

En vain, pendant l'audience, l'un des *professeurs* a voulu, pour séduire le tribunal, essayer son pouvoir magnétique sur son défenseur. Malgré le choix si rationnel du sujet, la force du fluide s'est vue neutralisée par les rires de l'auditoire.

Après une heure et demie de délibération, le tribunal a adopté intégralement les conclusions du ministère bublic. — (*Gazette médicale de Lyon.*)

— Le docteur Constantin James ouvrira son cours au cercle des Sociétés savantes (quai Malaquais, 3) le mercredi 6 avril, à 8 heures du soir, et les continuera le mercredi de chaque semaine à la même heure. Le professeur fera l'histoire des maladies pour lesquelles on se rend aux eaux, indiquant tout spécialement les sources les mieux appropriées à leur traitement. Le cours est public.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 42. SAMEDI 9 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 8 Avril 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans le comité secret par lequel s'était terminée la séance du 28 mars, la section d'économie rurale avait présenté la liste suivante de candidats pour une place de correspondant, vacante par suite du décès de M. d'Hombres Firmas :

En première ligne : M. Renault, à Maisons-Alfort.

En deuxième ligne : M. Delafond, id.

En troisième ligne, et par ordre alphabétique : M. Bouley, à Maisons-Alfort; — M. Lavocat, à Toulouse; — M. Lecoq, à Lyon.

FEUILLETON.

—

Causeries.

Ce n'est pas l'animation qui fait défaut en ce moment; elle est partout et chez tous. A la bonne heure, et qu'elle dure! Le feuilleton est comme le navigateur; il redoute moins les flots courroucés qu'une mer immobile, et pourvu que sa barque ne soit pas brutalement jetée à la côte, il s'accommode assez des émotions de la tempête. Mais, heureusement, il n'y a ni tempêtes ni orages; il y a tout simplement émotion générale qui, par contraste avec le calme plat que nous venons de traverser, produit l'effet d'une sorte d'agitation. Le corps médical a, comme cela, des instants de réveil, tous les deux ou trois lustres; ce n'est pas de trop; les plus indolents quiétistes ne pourraient certes pas s'en fâcher. Mais la colère du corps médical est comme celle d'Achille après l'enlèvement de Briseïs; trompé dans son espoir, le corps médical se retire sous sa tente, et tout est dit.

L'animation actuelle peut satisfaire tous les goûts; elle touche à la fois à la science, à l'enseignement et à la profession.

Les belles recherches de M. le docteur Ollier, de Lyon, sur la régénération des os, ont fait une grande impression. Depuis la découverte de la fonction glycogénique du foie et celle des agents anesthésiques, il ne s'était rien produit d'aussi saisissant. Outre le vif intérêt physiologique que présentent ces travaux, ils ouvrent encore à la chirurgie restauratrice un champ nouveau et qui promet d'être fertile. Qui doit être content et glorieux des communications de M. Ollier? C'est à coup sûr M. Flourens qui avait prévu et

La section avait cru devoir ne comprendre dans cette liste de présentation que des vétérinaires français, et nous ferons remarquer que les trois premiers noms de sa liste appartiennent à l'Académie de médecine.

Lundi dernier, l'Académie des sciences a procédé, par la voie du scrutin, à cette élection.

Sur 43 votans,	M. Renault a obtenu	36 suffrages.
	M. Bouley	4
	M. Delafond.	1
	M. Lecoq.	1
	M. Lavocat.	1

En conséquence, M. Renault a été proclamé membre correspondant.

L'Académie a élu ensuite trois commissaires pour le prix triennal de l'Institut. Ce sont : MM. Pouillet, Ch. Dupin et Chevreul.

Des trois lectures qui ont occupé la séance, aucune ne nous intéresse directement.

— M. Boussingault, dont le mémoire sur la terre végétale, a soulevé quelques réclamations de priorité, a précisé l'état où en était la question lorsqu'il a commencé ses travaux; il a indiqué les auteurs qui en avaient parlé avant lui, et a donné les dates de ces diverses publications.

— M. Frémy a lu un nouveau mémoire sur les différentes celluloses et sur la cuticule, ou épiderme des végétaux, dont on doit la découverte à M. Adolphe Brongniart.

— M. Chevreul a achevé, sans interruption, la lecture de son mémoire sur quelques phénomènes singuliers d'optique.

La correspondance, les présentations et un comité secret ont complété le bilan de cette séance, assez peu médicale.

M. Flourens a mentionné :

Une lettre de M. G. Ville qui revendique la priorité des idées émises par M. Boussingault, à propos de la terre végétale.

— Une autre lettre, sur le même sujet, de M. Tixier, qui revendique cette priorité en faveur de son maître, M. Soubeiran.

— Une lettre de remercîment de M. Lenhosseck, lauréat du dernier concours.

— Une note de M. Tigri, sur la digestion gastro-intestinale du fœtus.

---

et même excité les applications qui pouvaient être faites en chirurgie de ses recherches sur les fonctions du périoste comme tissu générateur des os. Chose singulière! il y a une douzaine d'années, Blandin, dans un cas de résection de la clavicule, je crois, avait mis à profit la connaissance de ce fait. Et personne à Paris n'a eu l'idée de poursuivre ces si intéressantes recherches! Et toute cette génération de chirurgiens si laborieux, cependant, si désireux surtout de produire quelque fait nouveau, s'est laissé devancer dans ces applications par un jeune et intelligent chirurgien de Lyon!... Passons, passons vite. Rien de plus inflammable que la jeune chirurgie parisienne ; peu me soucie de m'exposer à l'action d'aucun écraseur plus ou moins linéaire, et je m'empresse de dire à sa louange — de la jeune chirurgie — qu'elle a fait aux beaux travaux de M. Ollier, le même accueil que la chirurgie moins jeune, par l'organe de M. Velpeau, lui a fait à l'Académie des sciences.

Arrêtons-nous un instant à l'Académie de médecine, où M. Huguier se trouve, depuis trois séances, exposé à l'argumentation de M. Depaul.

M. Depaul a le mérite de bien étudier les questions dont il s'occupe, et s'il s'en tenait aux points culminants, s'il savait être sobre de détails, s'il ne voulait pas tout et trop prouver, ses discours, en se concentrant, gagneraient en intérêt et en valeur.

Des médecins de ma génération, M. Huguier est un de ceux que je connais le moins, mais je ne peux me défendre d'une vive sympathie pour un travailleur persévérant qui ne doit qu'à lui-même la position qu'il occupe. Dans la question qu'il a bravement portée devant l'Académie, il est possible que, comme tous ceux qui croient avoir découvert une idée ou une pratique nouvelle, M. Huguier en ait un peu surfait la valeur ; il est probable que d'autres ont aperçu avant lui ce qu'il a eu le mérite de bien voir et d'observer. Mais, c'est le sort de toutes les découvertes de passer par une première période d'exagération ; le temps

— Un mémoire de M. Leroy d'Étiolles, sur les rétentions d'urine causées par des obstacles situés au col de la vessie.

— Un mémoire de M. Ozanam, sur les anesthésiques.

— Un mémoire de M. Junod, sur les ventouses hémospasiques.

— Un mémoire de M. Legendre sur les hernies crurales, avec douze planches descriptives.

Tous ces travaux seront renvoyés à la commission des prix de médecine et de chirurgie.

M. le docteur Guillon adresse à l'Académie des sciences une lettre dans laquelle il rappelle que l'illustre corps savant lui a décerné, en 1847 et en 1850, des récompenses pour l'invention et le perfectionnement de ses brise-pierre à levier et à évacuateur, « les commissions ayant reconnu qu'il avait donné à ces instruments une plus grande » rapidité d'action en rendant leur emploi plus facile, et en leur assurant un plus haut » degré de sûreté et d'utilité. »

Dans cette lettre, M. Guillon présente, pour le concours du prix de chirurgie fondé par M. de Montyon, *ses procédés opératoires*, c'est-à-dire sa manière de pratiquer la lithotripsie *appuyée*, dit-il, *de faits pratiques* nombreux qui démontrent les avantages de ces procédés sur ceux qu'on emploie ordinairement. Il fait remarquer qu'à l'aide de ses brise-pierres on pulvérise dans la vessie, en une séance de quelques minutes, des calculs dont l'écrasement nécessiterait au moins dix séances d'égale durée avec les autres brise-pierres, et que cette pulvérisation s'effectue alors même que les calculs sont *enchatonnés ou enkystés*.

Si l'approbation que j'ambitionne, dit-il en terminant sa lettre, m'était accordée, mes perfectionnements en lithotripsie ne tarderaient pas à être généralement adoptés par les chirurgiens, et les malades n'auraient plus à subir des vingt et trente opérations de lithotripsie, puisqu'une ou deux, et quelquefois trois, suffisent ordinairement pour détruire dans la vessie des calculs volumineux, très durs, dont le détritus est entraîné ensuite au dehors par ma sonde évacuatrice, ou naturellement par l'urine.

Il rappelle également, dans cette lettre, qu'il a pratiqué la lithotripsie, avec succès, à un cheval, avec le concours de M. le professeur Bouley, d'Alfort, et que l'emploi du sulfate de quinine a empêché l'animal de succomber à une fièvre pernicieuse dont il a été pris le lendemain de l'opération. La pierre, qui avait le volume d'un gros œuf

---

et la critique aidant, remettent bientôt tout à sa place. Quant à l'invention, il y a un abîme entre l'idée pure et son application. Jamais, jamais la gratitude des siècles ne déshéritera Laënnec de la découverte de l'auscultation, quoique du vivant de Laënnec, avec plus de malice que de justice, on ait déniché dans la collection hippocratique, quelque chose qui ressemble à cette idée. Aucune comparaison n'est assurément possible entre l'auscultation et les idées que M. Huguier vient de soumettre à l'Académie, mais ce qui est certain, c'est que si ces idées ne sont pas absolument nouvelles, comme l'affirme M. Depaul, c'est que si on en trouve par-ci, par-là quelque vague sentiment, personne n'y pensait, avant la lecture de M. Huguier, personne surtout n'avait fondé sur elles une doctrine pathologique et des indications thérapeutiques. Quant à ces dernières, je préviens officieusement M. Huguier que c'est sur ce point particulièrement qu'il doit édifier l'Académie. L'opération qu'il propose est-elle indispensable, et n'est-elle pas nuisible, voilà ce qu'il doit chercher à prouver sans réplique.

Nous ne nous arrêterons à la Faculté que pour nous unir à tous ses professeurs dans l'expression de nos sympathies pour son savant doyen à l'occasion des circonstances douloureuses qu'il vient de traverser :

Au ciel s'est envolé l'ange de sa maison,
Son épouse adorée.

Ce n'est pas dans ces colonnettes que je veux aborder la question du rétablissement de la chaire d'histoire et de philosophie médicales. S'il m'était possible de supposer que mon humble voix pût avoir quelque influence sur les décisions de M. le ministre, je n'attendrais pas un seul instant pour appuyer les considérations que M. Malgaigne a fait prévaloir à la Faculté en faveur du rétablissement de cette chaire. Mais la question ne me paraît pas plus avancée qu'il y a huit jours et nous avons le temps de voir venir. En attendant, les critiques se produisent et il est bon de connaître le pour et le contre.

de dinde, a été broyée et entraînée au dehors en une seule séance de douze à quinze minutes, et l'opéré a quitté l'hôpital de l'École d'Alfort, en *parfaite santé*, le 22 février 1858.

— M. Flourens, au nom de M. Nicklès, a déposé sur le bureau une note sur le silicate d'alumine.

— M. Milne-Edwards fait hommage à l'Académie du dernier fascicule de son *Traité d'anatomie et de physiologie comparées de l'homme et des animaux;* — et, au nom de M. Léon Dufour, d'un travail sur les insectes.

A l'occasion de cette dernière présentation, M. Duméril regrette que l'usage de l'Académie soit de ne pas nommer de commission pour les membres correspondants. M. Léon Dufour est un entomologiste très distingué, dont les communications sont ainsi perdues pour l'Académie et pour le public. Le bureau, faisant droit à cette observation de M. Duméril, l'a nommé commissaire, avec M. Geoffroy St-Hilaire et M. Milne-Edwards, pour rendre compte du travail de M. L. Dufour.

— M. Cl. Bernard dépose la suite de son mémoire relatif à la formation de la matière glycogène chez le fœtus, alors que le foie ne fonctionne pas encore, et sur le rôle que joue cette matière dans le développement de certains tissus, tels que la peau et les membranes muqueuses.

— M. Cl. Bernard offre à l'Académie, au nom de M. Gallois, un mémoire sur l'urée et les urates.

— M. Dumas présente à l'Académie différents objets d'art en aluminium, sortant des ateliers de M. Christofle, ainsi qu'un pistolet en bronze d'aluminium. Le bronze d'aluminium, dont la composition a été donnée par M. Sainte-Claire Deville, est remarquable par sa dureté et sa ténacité. M. Christofle prie l'Académie d'appuyer auprès de M. le maréchal, ministre de la guerre, la demande qu'il forme de fondre, à ses frais, une pièce d'artillerie, convaincu que ce nouveau métal l'emporte, à tous les points de vue, sur le bronze ordinaire jusqu'à présent employé.

— Dans la séance précédente, M. Béhier avait envoyé, avec ses *Recherches sur la fièvre puerpérale,* que connaissent bien tous nos lecteurs, l'indication des points de vue nouveaux contenus dans ce travail.

On peut prévoir aujourd'hui que l'initiative prise par la Société médicale du 2e arrondissement de Paris portera ses fruits. Près de la moitié des autres Sociétés d'arrondissement a déjà répondu et nommé des délégués. L'affaire est donc en bon chemin. On peut d'autant plus encourager les efforts tentés, que l'arrêt si important de la Cour impériale de Lyon vient d'être confirmé dans les dispositifs les plus graves par un arrêt de la Cour de cassation, arrêt que nous avons publié dans notre dernier numéro. La jurisprudence peut donc être considérée comme fixée sur ce point; les médecins peuvent intervenir civilement dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, ils peuvent intervenir même lorsqu'il n'y a que dol moral, et cette répression sera plus efficace que la pénalité dérisoire que la loi de ventôse lui inflige.

Quelques journaux politiques ont offert ces jours-ci un singulier spectacle. C'est encore le docteur Noir qui a jeté la perturbation dans leurs colonnes. On sait que la plupart des journaux ont, en même temps qu'une rédaction politique, des rédacteurs chargés de la partie scientifique et des rédacteurs pour la chronique. Or, la chronique a mal vécu ces jours passés avec la science. Tandis que nos savants confrères Daremberg et Foucault, dans les *Débats,* H. Roger, dans le *Constitutionnel,* Figuier, dans la *Presse,* Berigny, dans le *Courrier de Paris,* ont apprécié à leur valeur et l'exposé de M. Velpeau et les hautes œuvres du docteur Noir, messieurs de la chronique n'ont pas rendu les armes, leurs yeux se sont encore fermés à l'évidence des faits, ils ne sont pas convaincus qu'ils ont été dupes d'une audacieuse mystification. Ainsi, tandis que leurs collègues, les savants, s'indignent et protestent, eux, les chroniqueurs, atténuent et justifient. Il en est un même et ordinairement des plus aimables, qui s'est cru autorisé à adresser aux médecins cette injurieuse accusation :

« Nous ne croyons pas à la panacée de
» M. Vriès, mais l'eût-il trouvée, notre con-

M. Élie de Beaumont, dans la même séance, avait présenté, au nom de l'auteur, M. A. de Humboldt, et du traducteur, M. Galuski, le 4me volume du *Cosmos*.

Ce volume est consacré principalement à la forme de la terre, à la chaleur intérieure et à la force magnétique du globe, à la réaction de l'intérieur de la terre contre sa croûte extérieure; il contient des aperçus entièrement originaux sur les tremblements de terre, les sources thermales, les sources de vapeurs et de gaz, les volcans avec ou sans échafaudage; l'illustre auteur y a consigné, en outre, de nouveaux et précieux documents sur les trachytes.

Nous pensons qu'en raison de ses rapports avec les sources thermales, et surtout en raison de la légitime célébrité de son auteur, ce nouveau volume de M. de Humboldt devait être, par nous, signalé à nos lecteurs.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT CONTRE CERTAINES MALADIES CHRONIQUES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES;

Par P.-S. SÉGALAS,

Membre de l'Académie impériale de médecine, etc.

Les maladies chroniques des organes génito-urinaires, comme on ne le sait que trop, sont tout à la fois très multipliées et très diverses; mais elles offrent cela de remarquable et de fort heureux, qu'un certain nombre d'entre elles cèdent à l'application locale et méthodique d'un même agent thérapeutique. Cet agent, aussi commode à employer que facile à se procurer et à conserver, c'est le nitrate d'argent.

Je fais un usage journalier de ce sel depuis plus de trente ans. J'en ai étudié les effets avec le soin que commande toute médication énergique. Je crois utile d'indiquer les affections contre lesquelles il se montre le plus efficace, et d'exposer les procédés qui m'ont réussi le mieux dans son emploi.

Je ferai, pour ce mode de traitement, ce que j'ai fait pour la lithotritie.

» viction est qu'il ne soulèverait pas moins de » haine et d'opposition de la part des méde- » cins. » Il suffit de signaler de pareils excès de plume; y répondre serait bien inutile.

En fait d'excentricités médicales, je vais vous en communiquer une qui est de la force au moins des arcanes de M. Vriès. Son auteur m'a fait l'honneur de s'adresser à moi pour que je lui donne la publicité dont il a besoin; il promet même de me récompenser *honorablement*. Je vais lui accorder *gratis* ce qu'il désire ; et voici son annonce :

« Grand et véritable secret pour faire tombé toutes les dents gatée sens aucune douleur et sens aucun danger. M. Masson aprés des recherches soigneuses vient en fin de trouvé la grande méthode et le secret de tiré les dents de la bouche sans aucune douleur trésor pour l'humanité souffrante ainssi que pour la médecine chirurgie et pharmaceutiques.

» M. Masson vient donc aujourd'hui offrir son secret à toute personne qui voudras bien s'adresser à lui ou qui lui en feras la demande par lettre affranchi sur la poste et en un mandat de 25 francs adresser à M. Masson à..... »

Par exemple, je supprime l'adresse, mais ce n'est que par déférence pour M. le directeur du timbre.

Amédée LATOUR.

I

De l'emploi du nitrate d'argent contre les rétrécissements organiques de l'urèthre.

Les rétrécissements organiques de l'urèthre de l'homme sont la première maladie des organes génito-urinaires, qu'à l'exemple de Ducamp, j'ai attaquée par l'application du nitrate d'argent. Voici ce que je disais à ce sujet, en 1828, dans l'avertissement qui précède mon *Traité des rétentions d'urine* (1) :

« Dans la seconde partie, je rapporte en détail, et avec les dessins à l'appui, une série » d'observations de maladies diverses des organes génito-urinaires, pour la plupart » liées à des rétrécissements organiques de l'urèthre et traitée par le caustique. On y » verra combien les craintes de quelques chirurgiens sur les effets du nitrate d'argent » sont peu fondées, et combien sont grands les avantages que l'on peut retirer de » l'emploi d'un agent si puissant et désormais si facile à diriger. »

Mon opinion sur l'efficacité du nitrate d'argent et sur la facilité de son emploi n'a pas changé. Loin de là, je suis plus que jamais convaincu que, non seulement les rétrécissements de l'urèthre, mais encore plusieurs des affections qui en sont la conséquence plus ou moins directe, peuvent être combattues, presque toujours avec un plein succès, et, dans tous les cas, sans aucun danger, par l'usage méthodique de l'agent dont il est question.

Les rétrécissements de l'urèthre chez l'homme sont pour moi de trois ordres : les rétrécissements spasmodiques, les rétrécissements inflammatoires et les rétrécissements organiques.

Les premiers ne se manifestent guère que dans les parties du canal qui sont embrassées par des fibres musculaires bien prononcées, c'est-à-dire dans la portion dite membraneuse et sous les muscles bulbo-caverneux ; ils n'ont jamais qu'une durée temporaire, et cessent presque toujours avant que l'art intervienne pour les combattre.

Les rétrécissements inflammatoires peuvent s'établir dans toute l'étendue de l'urèthre ; mais ils se montrent le plus souvent dans le gland, près du méat urinaire, et dans la portion profonde du canal. Ils se compliquent fréquemment d'un rétrécissement spasmodique. Ils cèdent ordinairement en peu de jours, ou au moins en peu de semaines, à l'emploi plus ou moins énergique des moyens antiphlogistiques. Quelquefois, l'on est obligé d'y associer la dilatation intermittente avec les bougies, ou même la dilatation continue avec la sonde. Nous verrons plus tard que quelques injections avec une faible solution de nitrate d'argent aident beaucoup à leur guérison.

Les rétrécissements organiques succèdent aux rétrécissements inflammatoires, et, comme eux, peuvent avoir leur siége dans toute les parties de l'urèthre ; néanmoins, c'est vers la portion membraneuse et au commencement de la portion spongieuse qu'on les observe le plus souvent.

Ils cèdent quelquefois à la simple dilatation. Dans l'insuffisance de celle-ci, l'application concomitante du nitrate d'argent en fait presque toujours bonne et prompte justice. Ce n'est que dans des cas tout à fait exceptionnels que j'ai dû, pour les faire disparaître, recourir à l'instrument tranchant. Il y a, sous ce rapport, une grande différence entre la pratique habituelle de la ville et celle des hôpitaux, où l'on a souvent affaire à des malades qui se sont longtemps négligés, ou, ce qui est pire, à des malades qui ont été traités d'une manière peu rationnelle.

Je n'ai pas à exposer ici le traitement des rétrécissements organiques de l'urèthre par la dilatation, soit avec les bougies de cire ou de gomme élastique, soit avec la sonde métallique ou les sondes flexibles, introduites chaque jour et laissées en place durant quelques minutes seulement, ou conservées à demeure pendant un temps plus

(1) *Traité des rétentions d'urine et des maladies qu'elles produisent.* Un vol. in-8° avec 10 planches in-folio.

ou moins long; non plus que le traitement par l'instrument tranchant, quelles que soient d'ailleurs la forme, les dimensions et la manœuvre de celui-ci. Je n'ai à m'expliquer, pour le moment, que sur la manière dont je les combats avec le nitrate d'argent.

Je dois dire tout d'abord que, depuis bien des années, je n'ai recours à la cautérisation proprement dite, à l'application locale du nitrate d'argent à l'état solide, que dans les cas bien constatés de rétrécissements rebelles à la simple dilatation par les bougies de cire. A cet effet, j'introduis celles-ci tous les jours, soit de prime-abord, quand cela est possible, soit, dans l'hypothèse contraire, consécutivement à l'emploi d'instruments plus déliés de gomme élastique, et je les laisse en place cinq à dix minutes chaque fois.

Si, ce qui arrive assez souvent, les bougies, dont j'augmente graduellement la grosseur, ne portent aucun indice de dépression à leur surface, ou, si après en avoir d'abord montré, elles cessent d'en offrir, alors même qu'elles sont très molles et du plus fort diamètre, je borne là mon traitement. Presque toujours il suffit pour obtenir la guérison complète, ou du moins une guérison plus ou moins durable et aussi sûre que possible.

Si, au contraire, la bougie de cire, après un séjour de quelques minutes dans l'urèthre, a subi, sur un point quelconque de sa surface, une forte dépression, circulaire ou non, en d'autres termes, si elle sort avec un signe évident d'une résistance de la part d'un rétrécissement qui règne sur une étendue plus ou moins grande du canal, je me prépare à combattre ce rétrécissement par l'application locale du nitrate d'argent, à l'état solide.

S'agit-il d'un rétrécissement qui ait son siége dans la partie antérieure ou droite de l'urèthre? Je prends mon porte-caustique droit (fig. 1), tel que je l'ai présenté à l'Académie de médecine, en 1829, composé d'un tube d'argent contenant un second tube également d'argent, et d'un stylet de même nature contenu dans celui-ci et terminé par un cuillère en platine propre à recevoir le sel caustique (1).

S'agit-il d'un rétrécissement placé plus profondément, dans la portion courbe du canal? Je m'arme d'un porte-caustique courbe (fig. 2), composé de même de trois parties métalliques : d'un tube courbe, d'un autre tube également courbe, mais susceptible de glisser dans le premier, grâce à une série d'échancrures pratiquées sur son côté concave, et d'un stylet portant un faisceau de fils de platine, terminé par une cuillère du même métal (2).

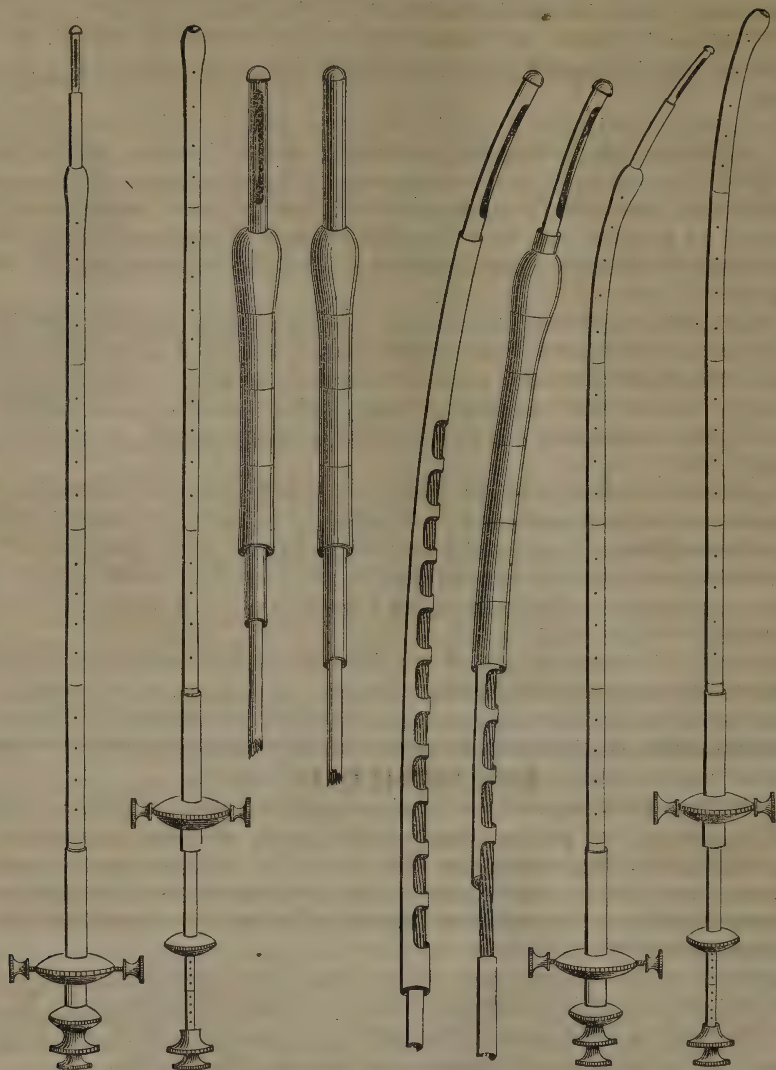
Pour fixer le nitrate d'argent dans l'un et l'autre de ces porte-caustiques, je pulvérise le sel, je le place dans la cuillère à l'aide d'une petite lame de platine, et le fais fondre à la lampe à esprit de vin. Cette petite opération demande un peu d'attention pour que le sel se fonde et se fixe dans la cuillère sans se boursoufler.

Quand la cuillère est chargée, le stylet qui la porte est ramené dans l'intérieur de la deuxième canule, et celle-ci dans la première, de telle sorte que les extrémités des trois pièces se correspondent, et que ces pièces constituent, pour ainsi dire, une seule sonde terminée par un bout olivaire.

L'instrument ainsi disposé et choisi selon le lieu où il doit agir, je l'enduis d'huile d'olive et le porte dans l'intérieur de l'urèthre. Arrivé sur le rétrécissement, ce dont je suis averti d'un côté par la graduation du tube extérieur, en ayant égard à la profondeur de l'obstacle donnée par la bougie de cire, et de l'autre par la résistance qu'éprouve l'olive terminale dans sa progression, je fais avancer la deuxième canule dans

(1) Cet instrument et les autres instruments métalliques dont il est question dans ce travail, ont été fabriqués, à leur origine, par M. Charrière. Ils le sont aujourd'hui par M. Charrière fils, digne héritier du zèle et du talent de son père.

(2) *Note sur un porte-caustique propre à appliquer le nitrate d'argent à toute profondeur dans l'urèthre et à l'y faire agir avec précision sur un ou plusieurs points ou même circulairement*; lue à l'Académie de médecine.



(Fig. 1.) (Fig. 2.)

le rétrécissement, et quand j'ai acquis la certitude qu'elle s'y trouve bien engagée avec le stylet, je la retire seule vers la première, laissant à découvert, et en face du rétrécissement, la cuillère chargée du sel caustique; puis, selon que le rétrécissement existe d'un côté, de deux côtés, de trois ou de quatre, j'imprime ou non, à la tige qui porte la cuillère, un mouvement circulaire plus ou moins étendu; après quoi, je fais rentrer la cuillère dans la deuxième canule, et je retire l'instrument dans son ensemble. De cette manière, je fais agir le nitrate d'argent sur le point à cautériser, et sur ce point seulement.

Quand le rétrécissement a son siége dans la partie droite de l'urèthre, on peut, si on le juge convenable, imprimer le mouvement circulaire aux trois pièces à la fois; dans la partie courbe, cela serait impossible, et c'est déjà beaucoup que de pouvoir opérer le mouvement avec une tige métallique. J'y suis parvenu dans le temps, en substituant une corde flexible en platine à la tige inflexible dont se servait Lallemand. Depuis, M. Charrière a atteint le même but de deux autres manières: d'abord avec une chaîne

d'argent à la Vaucanson, et ensuite avec une simple spirale de même métal. La tige de gomme élastique de Ducamp avait le grave inconvénient de se tordre sur elle-même, et d'induire en erreur sur la position réelle du caustique.

Quels que soient le siége et l'étendue du rétrécissement, quel que soit l'instrument avec lequel on porte sur lui le nitrate d'argent, il est bon de recommander au malade de suivre un régime doux, de boire abondamment, et d'éviter la fatigue, surtout celle de l'organe affecté.

L'eschare produite par cette opération se détache ordinairement par petites parcelles peu distinctes, en vingt-quatre ou trente-six heures, et quelquefois en son entier, sous la forme d'une pellicule, après trois ou quatre jours. C'est lorsque la cautérisation a été très profonde que ce dernier fait a lieu.

Dans tous les cas, je commence à introduire de nouveau des bougies de cire dès le second jour, et j'en continue l'usage intermittent, en en augmentant peu à peu la grosseur, jusqu'au rétablissement de la largeur normale du canal, ou jusqu'à l'apparition de nouvelles dépressions sur leur surface, auquel cas je reviens à l'application du nitrate d'argent et procède absolument de même.

Il est bien rare qu'une, deux ou trois cautérisations, aidées par l'introduction consécutive de bougies de cire, ne suffisent pas pour faire disparaître toute trace de rétrécissement. Il est prudent, en toute hypothèse, de ne pas trop multiplier les cautérisations. Je suis persuadé qu'on a fait bien des fois un usage abusif de ce moyen thérapeutique, et que c'est là la cause des reproches qu'on lui a adressés dans ces derniers temps.

Je ne partage pas la manière de voir de certains chirurgiens relativement à l'emploi secondaire des bougies de cire. Je crois cet emploi fort utile pour accélérer et assurer la guérison. Je ne le néglige jamais.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ THÉRAPEUTIQUE DES EAUX MINÉRALES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER, ET DE LEUR EMPLOI DANS LES MALADIES CHRONIQUES, etc. — Cours fait à l'École pratique, par M. le docteur Max. DURAND-FARDEL, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, secrétaire général de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc., avec une carte coloriée. — Paris, 1857, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur.

Les eaux minérales sont une richesse, dit-on, pour la thérapeutique, une richesse pour les pays qui les possèdent. Cependant, il s'en faut de beaucoup qu'elles fassent, dans l'un et l'autre sens, tout le bien qu'elles devraient faire. Plusieurs causes se réunissent pour en amoindrir les bienfaits; entre toutes les autres, on doit en signaler deux, qui contribuent surtout à en arrêter l'essor et à en paralyser les bons effets, je veux parler de l'arbitraire sans contrôle et sans frein qui préside à leurs destinées, et de cette circonstance très remarquable, savoir, que, malgré le développement donné de nos jours à l'enseignement des sciences médicales, les praticiens sont, en général, peu éclairés sur le parti qu'ils pourraient tirer de ces agents thérapeutiques si nombreux et si variés, dans le traitement des maladies. L'auteur du livre dont le titre précède, a insisté sur ce dernier point de vue : « Les eaux minérales, dit-il au début de sa première leçon, nous offrent un tableau singulier. C'est, sans contredit, la médication la plus usitée aujourd'hui; elle n'est pas moins volontiers acceptée des malades que prescrite par les médecins. Et cependant on avoue de toutes parts qu'il n'est point de matières auxquelles la plupart des praticiens se trouvent plus étrangers qu'aux eaux minérales; et l'usage qu'ils en font est le plus habituellement abandonné aux hasards d'une notoriété, de la valeur ou des raisons de laquelle ils ne peuvent se rendre compte.

» Il ne saurait, du reste, en être autrement. Les eaux minérales ont été jusqu'ici passées entièrement sous silence dans l'enseignement de la médecine; et ceux qui cherchent à compléter d'eux-mêmes, sur ce sujet comme sur tant d'autres, leur éducation imparfaite, sont bientôt forcés de renoncer à une tâche à peu près impossible. »

Personne ne présentait mieux que notre savant confrère les conditions requises pour sup-

pléer à l'insuffisance de l'enseignement signalée par lui, et l'on doit le féliciter d'avoir eu l'heureuse idée de populariser, par un cours public, les saines notions acquises à la science sur les eaux minérales. Ce sont les matériaux de ce cours que M. le docteur Durand-Fardel a réunis et fixés dans son *Traité thérapeutique des eaux minérales*, en y ajoutant l'analyse des sources thermales et en donnant plus de développement que ne le comportaient des leçons orales, à l'étude des propriétés thérapeutiques de ces sources.

Comment l'auteur a-t-il traité son sujet? « Le caractère pratique, dit-il, de l'enseignement que j'ai créé m'a conduit naturellement à chercher et à adopter une méthode différente de celle qu'ont uniformément suivie jusqu'à présent les ouvrages consacrés à l'exposition générale de l'*hydrologie médicale*. Au lieu de présenter une série de monographies sur les différentes eaux minérales, méthode qui a frappé d'une stérilité presque complète les meilleurs ouvrages sur cette matière, j'ai pensé qu'il convenait de procéder à l'étude pratique des eaux minérales comme à celle du reste de la thérapeutique.

» J'ai d'abord pris à part les eaux minérales elles-mêmes, avec leur constitution propre, leurs modes d'application et les conditions topographiques qui leur appartiennent : c'est la *matière médicale* des eaux minérales. Puis, j'ai abordé la partie *thérapeutique* de cet ouvrage sous une forme qui me mît à même d'en formuler les règles et les applications ; c'est-à-dire en rattachant la médication aux maladies auxquelles elle se trouve destinée. »

En un mot, M. Durand-Fardel s'attache d'abord à bien connaître le médicament, et celui-ci une fois connu autant qu'il peut l'être dans l'état actuel de la science, il en recherche et en étudie les effets dans le traitement des maladies. Cette manière de procéder est rationnelle et parfaitement médicale.

L'ouvrage de notre confrère présente donc deux grandes divisions :

Première partie, ou *matière médicale des eaux minérales*. — Dans cette première partie, nous trouvons deux ordres de considérations; d'abord, l'étude de la constitution générale des eaux minérales, puis, leur classification et l'étude des classes particulières.

Il y a dans ce double aperçu, très bien compris et très bien traité par M. Durand-Fardel, une source féconde d'enseignement. Pour notre auteur, la *constitution générale des eaux minérales* comprend leur constitution organique, à savoir, leur température, leur origine et leur constitution chimique, — leurs différents modes d'administration, à l'intérieur, en bains, en douches, en vapeurs, et sous forme de boues minérales, — enfin, les conditions topographiques et hygiéniques qui viennent ajouter leur influence à celle des eaux.

Il y avait peu de chose à dire sur la température des eaux minérales; la question de leur origine ne pouvait être traitée ici que d'une manière rapide et accessoire ; mais la constitution chimique de ces eaux offrait un intérêt plus direct pour les lecteurs auxquels le livre de M. Durand-Fardel est destiné. Aussi l'auteur a-t-il insisté sur ce sujet. Après avoir recherché quels sont les corps simples ou composés qui font partie constituante des eaux minérales, et signalé ceux qui servent à la classification de ces eaux, il consacre un chapitre particulier à chacun des principaux : acide carbonique, acides du soufre, fer, manganèse, arsenic, iode, brome, matière organique.

A l'occasion des différents modes d'administration des eaux minérales, l'auteur, au milieu de nombreuses considérations pratiques, signale avec raison diverses lacunes, comme le nombre insuffisant des baignoires, l'absence de piscines dans beaucoup d'établissements thermaux.

Relativement aux conditions hygiéniques, l'auteur n'a pu présenter, ainsi qu'il le dit lui-même, que quelques remarques sommaires. Mais ces remarques émanent d'un observateur attentif et d'un praticien éclairé. D'ailleurs, M. Durand-Fardel accorde une grande importance aux influences hygiéniques dans la médication thermale : « La part, dit-il, que les conditions hygiéniques peuvent prendre aux résultats thérapeutiques obtenus auprès des sources thermales, est telle que je la considère comme faisant partie intégrante du traitement thermal. »

M. Durand-Fardel résume ainsi lui-même les notions générales dont l'indication rapide vient d'être donnée : « Ainsi, dit-il, les eaux minérales nous offrent trois ordres de moyens thérapeutiques, dont la part est inégale suivant les localités, dont l'indication n'est pas non plus égale suivant les cas, et auxquels on fera une place plus ou moins grande dans la détermination d'une station thermale. Ces trois ordres de moyens thérapeutiques sont : le *médicament* constitué par l'eau minérale ; les modes d'administration du traitement que l'on peut comprendre sous la dénomination de *moyens hydrothérapiques ;* enfin, les *conditions hygiéniques* qui s'y rencontrent. » — Cette citation m'a paru propre à faire apprécier avec quel ordre, quelle méthode, quel esprit pratique M. Durand-Fardel a établi son enseignement nouveau et composé son livre.

Nous arrivons ici à un chapitre important, celui qui a pour titre : *Classification des eaux*

minérales. Faute d'espace, je ne puis que reproduire la classification adoptée par l'auteur. Il admet cinq classes d'eaux minérales, partagées elles-mêmes en douze sous-divisions :

Eaux sulfurées : sodiques, calcaires.
— *chlorurées :* sodiques, sodiques sulfureuses.
— *bicarbonatées :* sodiques, calcaires, mixtes.
— *sulfatées :* sodiques, calcaires, magnésiques, mixtes.
— *ferrugineuses :* ferrugineuses, ferrugineuses manganésiennes.

L'étude des *classes particulières d'eaux minérales* occupe la plus grande place dans la première partie du livre qui nous occupe ; et il ne pouvait en être autrement, puisque l'auteur, passant en revue les diverses stations d'eaux minérales, traite de chacune dans un chapitre particulier d'après les principes signalés tout à l'heure, c'est-à-dire au triple point de vue de la connaissance du médicament, de son mode d'emploi et des conditions climatériques.

Deuxième partie, ou *thérapeutique des eaux minérales.* — On pourrait faire une liste bien longue des maladies pour la curation desquelles l'emploi des eaux minérales a été conseillé. M. Durand-Fardel, ne sortant pas du cercle des notions positives, s'est occupé des affections morbides suivantes : scrofules, diathèse herpétique et maladies de la peau, catarrhe bronchique, catarrhe laryngé ou angine, asthme, phthisie tuberculeuse, rhumatisme, atrophie musculaire progressive, goutte, dyspepsie, gastralgie, altérations organiques de l'estomac, entérite chronique, diarrhée, dysenterie chronique, entéralgie, maladies du foie, calculs biliaires, gravelle urique, catarrhe vésical, maladies de la matrice et de ses dépendances, paralysies, syphilis, chlorose et anémie, fièvres intermittentes, albuminurie, diabète.

A chacune de ces affections morbides, l'auteur a consacré un chapitre plus ou moins développé, constituant une véritable monographie thérapeutique au point de vue des eaux minérales, dans laquelle il pose d'abord les indications générales et particulières et les contre-indications, et trace les divisions, s'il y a lieu, pour s'occuper ensuite du traitement par les eaux minérales et passer en revue les diverses eaux appropriées à chaque sujet. Je signalerai principalement à l'attention des lecteurs les détails dans lesquels entre l'auteur sur l'emploi des eaux-mères des salines dans le traitement des scrofules, ses considérations de pathologie générale sur les maladies de la peau, tout ce qu'il dit du traitement de ces dernières, l'article fort remarquable consacré à la phthisie pulmonaire, le chapitre tout nouveau de l'atrophie musculaire progressive, ses excellentes appréciations des moyens de traitement appliqués à la goutte, à la dyspepsie, aux maladies du foie, etc., etc.

L'ouvrage de M. le docteur Durand-Fardel se fait remarquer par une grande exactitude, par une critique éclairée, par une savante réserve : « Nous faisant un devoir, dit-il, de ne donner place ici qu'aux faits et aux assertions qui nous ont paru d'une certaine valeur, nous avons dû nous restreindre aux documents sérieux qu'il nous a été possible de réunir. Il est certain que beaucoup de nos collègues des eaux minérales savent des choses qui ne se trouvent pas dans cet ouvrage ; mais s'ils ne les ont pas fait connaître, elles n'ont pu être devinées. Il ne suffit même pas qu'ils aient exposé tels ou tels résultats d'observation. On sait combien la majorité des écrits relatifs aux eaux minérales sont peu explicites au sujet des applications les plus vantées de ces mêmes eaux. Mais il n'est pas plus possible, en thérapeutique thermale qu'à propos de toute autre thérapeutique, d'accepter sans contrôle les assertions même les plus sincères, lorsqu'on ne s'est pas donné la peine de les appuyer d'une manière suffisante. » Ces sages paroles donnent la mesure de la confiance qu'on peut avoir dans les assertions de l'auteur.

Du reste, M. Durand-Fardel a envisagé son sujet en vrai médecin. Pour lui, la thérapeutique n'existe, à l'état de science, qu'autant qu'elle repose sur les *indications;* et il ajoute : « Le caractère essentiel des indications que les eaux minérales sont propres à remplir, est d'être général, et de s'adresser à des états constitutionnels et à des états diathésiques de l'économie. Je ne veux pas dire pour cela que les eaux minérales ne puissent être appliquées à des indications partielles ou locales : qui peut le plus peut le moins. Je veux dire que les indications locales, pour lesquelles il nous arrive de les employer, peuvent, en général, être également remplies par des médications beaucoup plus simples et d'une autre nature. Tandis que si nous traitons par les eaux minérales un état constitutionnel ou diathésique, nous faisons réellement la médecine propre aux eaux minérales, nous en appelons à leur grande spécialité thérapeutique, nous tentons, par leur usage, ce que nous ne pouvons faire qu'avec beaucoup de difficultés par d'autres moyens.

« A quoi donc, poursuit l'auteur, les eaux minérales doivent-elles cette prérogative considérable, de nous fournir les moyens de modifier l'économie tout entière, de manière que l'idée de médications substitutives, altérantes, reconstituantes, puisse s'y appliquer par excellence ? — Elles le doivent d'abord à la nature et à la complexité de leur propre constitution, qui, alors

qu'elle leur permet d'agir sur les phénomènes les plus intimes de la nutrition, multiplie en même temps leurs moyens d'action, et crée, sans doute, dans la manière dont elles s'adressent à des organes et à des fonctions différentes, des combinaisons que nous ne pourrions ni analyser ni reproduire. Elles le doivent encore aux modes variés d'administration que l'art met à notre disposition, et qui, des eaux minérales bien dirigées, fait à la fois un traitement médicamenteux et un traitement hydrothérapique. Elles le doivent, enfin, aux circonstances du ressort de l'hygiène, déplacement, exercice, distractions, qui accompagnent en général les traitements suivis près des sources minérales. »

Je me suis laissé aller au plaisir de reproduire les paroles de l'auteur si fortement empreintes du véritable esprit scientifique; mais je dois m'arrêter.

Le *Traité thérapeutique des eaux minérales* s'adresse aux praticiens, qui ne peuvent guère s'en passer, et pour qui il sera, suivant les expressions de M. Durand-Fardel, un *indicateur ;* je me permettrai d'ajouter un *indicateur sûr,* puisque les matériaux qui le composent sont ceux que l'observation et la critique ont sanctionnés.

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 21 Février 1859. — Présidence de M. Mélier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Le docteur de Lagarde (de Confolens) adresse un travail sur les eaux minérales d'Availles (Charente), et demande le titre de membre correspondant. (Renvoyé à MM. Decaye, O. Henri fils et Sales-Girons).

Le docteur Socquet (de Lyon) adresse un travail sur les eaux de Condillac. (Renvoyé à MM. Blondeau (Paul), Durand-Fardel et Hédouin.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Considérations médicales sur les eaux sulfuro-bitumineuses à base de chaux et de magnésie d'Euzet (*Gard*). Paris, 1858, par le docteur Auphan.

Répertoire de chimie pure et appliquée; 5me livraison.

Plan d'une thérapeutique par le mouvement fonctionnel; par le docteur Eugène Dally. Paris, 1859.

Une commission de cinq membres est nommée pour faire un rapport sur les candidatures au titre de membre *titulaire.* MM. Bourdon, Cazin, Herpin (de Metz), Moutard-Martin et de Puisaye sont nommés membres de cette commission.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

Rapport sur un travail présenté par M. Treuille, sur l'*embouteillage des eaux minérales,* au nom d'une commission composée de MM. O. Henri fils, Blondeau (Paul), et Fermond, rapporteur.

Rapport sur les *conferves de Valdieri* (*Piémont*) *et sur divers specimens, tant de champignons que de conferves, recueillis dans les thermes de Saint-Honoré (Nièvre),* au nom d'une commission composée de MM. Fermond et Cazin, rapporteur.

M. Durand-Fardel lit une *Note pour servir à l'histoire de l'emploi de l'acide carbonique thermal en France.* (Extrait.)

L'acide carbonique exhalé par un grand nombre de sources minérales est utilisé en Allemagne, près de plusieurs stations thermales, à titre de médication spéciale, sous forme de bains, de douches, d'injection, d'inhalation et de déglutition. C'est surtout dans les cas de catarrhe, d'angine, de névroses de l'appareil respiratoire, de névralgies, de rhumatismes, de paralysies, etc., que l'on a eu recours à cette médication.

Cette question de thérapeutique, qu'il ne s'agit pas de juger en ce moment, était restée dans le silence parmi nous jusqu'à ces dernières années; et lorsque M. Herpin (de Metz) publia, en

1855, une très courte notice sur le traitement par l'acide carbonique, en Allemagne, on crut sur sa parole que cette médication n'avait jamais été mise en pratique en France.

C'était une erreur. Il y a une vingtaine d'années que l'acide carbonique a été employé soit en bains, soit en douches, soit en inhalations, à Saint-Alban (Loire), à Celles (Ardèche), et à Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme). Une partie de ces faits, il est vrai, n'a pas été publiée; mais quelques-uns l'ont été déjà depuis longtemps, en particulier ceux relatifs à Saint-Alban, et il en a été fait mention dans un rapport de M. Pâtissier à l'Académie impériale de médecine (1), et dans notre *Traité des eaux minérales* (2).

M. le docteur Goin administrait à St-Alban des bains d'acide carbonique dès avant l'année 1834; il employait ce gaz également en inhalations. Il avait été conduit à cette dernière pratique par les effets salutaires, accusés fortuitement par un ouvrier asthmatique travaillant dans un canal souterrain, où il s'était trouvé plusieurs fois menacé d'asphyxie par l'acide carbonique qui s'y dégageait. « Les affections dans lesquelles l'emploi de ce gaz a paru le plus avantageux sont les névroses, et plus particulièrement celles des organes respiratoires, telles que l'asthme, la toux périodique, quinteuse, le catarrhe pulmonaire chronique avec toux spasmodique. L'influence de ce gaz se montre d'autant plus favorable, que les malades y sont soumis au moment même de l'explosion des paroxysmes de ces affections, ou très peu de temps avant. Aussi M. Goin a-t-il fait confectionner de petits sacs imperméables qu'il fait charger de gaz, et qu'il confie aux malades dont les paroxysmes ne se manifestent que pendant la nuit (3)... » Nous devons ajouter que M. Goin ne paraît pas avoir cherché à tirer grand parti de ce mode particulier de traitement, et que la médication par l'acide carbonique a participé à l'espèce d'abandon où étaient tombées passagèrement les eaux de Saint-Alban.

M. Vernière a employé depuis longtemps à St-Nectaire l'acide carbonique sous des formes variées. Il n'a parlé, dans une brochure publiée par lui sur les eaux de St-Nectaire, que d'un mode particulier d'administration de ce gaz, les injections vaginales. Cependant l'acide carbonique a été encore administré à St-Nectaire sous forme de douches, c'est-à-dire un courant de gaz très énergique, projeté sur un point du corps, à l'aide d'un tuyau en caoutchouc (4). Ces douches étaient prescrites dans les douleurs névralgiques, faciales ou autres, dirigées sur le point douloureux lui-même, et déterminaient un effet sédatif constant et considérable; c'est-à-dire que les douleurs les plus vives cédaient presque instantanément au contact du gaz. Mais elles reparaissaient au bout de quelques heures ou dans un accès ultérieur. En un mot, il n'y avait pas d'effet curatif. M. Vernière fait remarquer justement que cette action sédative passagère offre, entre autres avantages, celui de permettre d'employer le traitement thermal indiqué dans certaines circonstances où la présence de la douleur le rendait actuellement impraticable. M. Vernière employait aussi l'acide carbonique en inhalations, les malades se trouvant plongés dans un milieu de vapeur d'eau et de gaz carbonique. C'est ainsi que feu M. Barrier administrait ce dernier à Celles.

La station thermale de Vichy semble une de celles où de semblables pratiques, nous pourrions dire de semblables expériences, car l'usage de l'acide carbonique offre encore un caractère un peu expérimental pour nous, devaient trouver leur siége le plus important. Non pas que cette station possède ou doive chercher à s'attirer la spécialité thérapeutique de la plupart des affections auxquelles paraît s'adresser la médication par l'acide carbonique; mais c'est que, parmi le très grand nombre d'individus qui fréquentent la station thermale de Vichy, il se présente, à titre accidentel ou d'affection secondaire, une série d'états morbides auxquels on serait heureux de trouver quelque moyen spécial à adresser, sans parler des services que l'acide carbonique pourrait rendre dans certaines affections de l'estomac lui-même. En outre, la richesse de ces sources en eau minérale et en gaz rend facile de soumettre ce dernier à tous les modes possibles d'administration.

M. François nous a fait connaître qu'en 1844, il avait rédigé, de concert avec Prunelle, un plan, avec devis, d'installation d'un établissement complet consacré à l'usage thérapeutique de l'acide carbonique, à Vichy. Mais ce projet est resté enfoui dans les cartons du ministère.

Nous avons le premier employé l'acide carbonique, à Vichy, mais sous forme seulement d'inhalation, pendant le cours de l'été de 1857.

(1) Pâtissier, *Rapport sur le service médical des établissements thermaux,* pendant les années 1851 et 1852, p. 107, inséré dans les *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XVIII.

(2) *Traité thérapeutique des eaux minérales*, Paris, 1857, p. 43 et 433.

(3) Nepple, *Note sur l'emploi du gaz acide carbonique pur dans l'établissement des eaux minérales de St-Alban*, in *Journal de médecine de Lyon*, 1842, t. II, p. 291.

(4) *Première Lettre sur les eaux minérales de St-Nectaire.* Clermont-Ferrand, 1852.

Du bouillonnement du *puits carré* jusqu'à la chambre de saturation des sels extraits de Vichy, c'est-à-dire à une distance d'environ vingt-cinq à trente mètres, s'étend un tuyau de plomb, siége d'une circulation très active de gaz acide carbonique. Ce tuyau fut piqué près de son extrémité aboutissant dans la salle de saturation, et un tuyau de caoutchouc y fut adapté, muni d'un embout. Malgré que la pesanteur du gaz carbonique maintienne toujours ce gaz dans les couches inférieures, il ne nous parut pas prudent d'introduire les malades dans la salle de saturation elle-même : le tube de caoutchouc reçut une longueur d'environ 3 mètres, et vint sortir par une espèce de fenêtre donnant sur un vestibule suffisamment éclairé et aéré. C'était là que se tenaient les malades, aspirant, au moyen de l'embout, un courant de gaz très actif, mais sans doute dépouillé de toute vapeur d'eau et de toute matière entraînée, par suite de la distance où l'on se trouvait de la source.

Six malades firent usage des inhalations de gaz carbonique. Voici quelques renseignements succincts sur les principaux d'entre eux.

M. L..., ingénieur civil, âgé de 53 ans, arrivé à Vichy le 4 août 1857, avait eu, il y a seize ans, une première attaque de goutte aux orteils. De semblables attaques ont reparu de distance en distance, puis elles se sont éloignées et ont cessé de se montrer. Depuis deux ans M. L... est devenu sujet à des accès d'asthme, durant plusieurs heures avec assez de violence, sans toux, accompagnés d'un état névropathique assez caractérisé. La santé générale est bonne. De temps en temps quelques douleurs légères apparaissent aux doigts et aux orteils. Les accès d'oppression se montrent, depuis quatre mois, à des intervalles assez rapprochés. Le jour de l'arrivée du malade à Vichy, il est survenu un accès violent auquel j'assiste : râle sibilant épars et léger des deux côtés, sonorité normale, oppression assez vive, face colorée, anxiété, circulation un peu agitée. Rien au cœur. *Inhalation d'acide carbonique* deux fois par jour, pendant dix minutes; quatre verres du puits Chomel. Ce traitement est suivi pendant trois semaines. L'année suivante se passe dans un état de santé très bon ; un peu d'oppression de temps en temps, mais pas d'accès d'asthme.

Est-ce à l'acide carbonique que ce résultat est dû, ou à l'action de l'eau de Vichy sur la diathèse goutteuse ? Nous ferons remarquer que le traitement thermal proprement dit a été réduit à fort peu de chose.

Le comte de S..., colonel au service de la Russie, âgé de 30 ans, est affecté d'un double emphysème considérable avec déplacement du cœur, toux fréquente, expectoration gommeuse, point catarrhal, et accès d'asthme durant des semaines entières, avec imposibilité de quitter la station assise, penché en avant sur le dos d'une chaise. Ce malade a été envoyé à Vichy par le professeur Schœnlein (de Berlin), dans l'idée qu'un état habituel de dyspepsie et de constipation pourrait être corrigé par le traitement thermal au bénéfice des fonctions respiratoires. La maladie remontait à plusieurs années et avait pris, pendant la campagne de Crimée, les proportions actuelles. Notre propre diagnostic a été le suivant : asthme nerveux, non catarrhal, avec emphysème consécutif. Pendant presque tout le temps de son séjour à Vichy, le malade s'est trouvé sous l'influence d'un accès violent à peu près sans répit. Il a bu de l'eau du puits Chomel, de la Grande-Grille, a pris quelques bains qui ont été remarquablement tolérés, et enfin a essayé les inhalations d'acide carbonique à plusieurs reprises. Ces essais ont été faits avec beaucoup de méthode et de surveillance. L'inhalation n'apportait aucun soulagement. A plusieurs reprises, la coïncidence du redoublement de l'oppression avec ces inhalations m'a déterminé à ne pas insister sur leur emploi au delà d'un certain terme, et le malade a quitté Vichy sans aucun résultat apparent. Ce cas intéressant a été suivi, sur ma prière, par mon excellent collègue, M. l'inspecteur Alquié.

M. P..., affecté depuis longues années d'un emphysème avec catarrhe, asthme (asthme humide) permanent et porté à un haut degré, a fait usage des inhalations d'acide carbonique avec grande régularité pendant quinze jours. Il y a eu un peu d'amendement apporté à l'oppression habituelle. Après chaque inhalation, le malade marchait et respirait plus facilement; mais ce n'a été qu'un effet superficiel et passager.

Trois autres malades ont fait usage des inhalations carboniques pour des angines pharyngées ou de la bronchite chronique; mais je ne me suis pas trouvé à même d'apprécier les résultats définitifs de leur traitement.

Ces observations ne nous apprennent pas encore grand'chose relativement à l'action thérapeutique de l'acide carbonique. Aussi ne les aurais-je point publiées si elles ne s'étaient trouvées entrer naturellement dans cette courte esquisse historique de la médication en France.

L'année suivante (1858), le traitement par l'acide carbonique a reçu de l'administration une installation fort incomplète encore et fort défectueuse, mais qui a permis à mes collègues et à moi de multiplier nos observations. Mon honorable collègue et ami, M. Willemin, a publié,

dans la *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère* (numéro du 15 décembre 1858), une note très intéressante à ce sujet, avec un résumé de ses observations portant surtout sur des cas d'angine pharyngée et d'asthme avec emphysème pulmonaire.

Mais ce serait dépasser l'objet de cette notice que de vous entretenir des observations que mes collègues et moi avons pu recueillir l'année dernière, et que nous multiplierons d'autant plus aisément, qu'une installation définitive et mieux appropriée nous est promise pour la saison prochaine. Il est à présumer, du reste, que les installations de ce genre vont se multiplier en France, grâce à l'esprit d'émulation qui anime aujourd'hui la généralité des administrations thermales. C'est pour cela surtout que je n'ai pas cru hors de propos de fixer, dans cette notice, quelques faits relatifs à l'historique d'une médication appelée sans doute à prendre prochainement de rapides développements.

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

RÉSULTATS OBTENUS PAR L'INOCULATION D'APRÈS LE PROCÉDÉ DU DOCTEUR WILLEMS, DANS LES ÉPIZOOTIES DE PLEURO-PNEUMONIE; par le docteur WINTER, à Brixen. — Dans le cercle de Brixen, la maladie est grave; en effet, dans les années 1852 à 1855, sur 1,491 bêtes à cornes prises de cette affection, 289 ont péri et 435 ont été abattues, en tout près de la moitié. Pendant la même période 588 bœufs et taureaux, 1,192 vaches et 614 veaux, en tout 2,394 pièces ont été inoculés, tous ayant été exposés à la contagion par suite de leur contact avec des bêtes malades. Voici les résultats obtenus dans cette expérimentation en grand :

Effets de l'inoculation.		Bœufs et taureaux.	Vaches.	Veaux.	Total.
Mortelle.	chez. . . .	0	7	5	12
Violents.	chez. . . .	29	118	42	189
Modérés.	chez. . . .	218	826	487	1531
Douteux.	chez. . . .	318	212	64	594
Non appréciable.	chez. . . .	23	29	16	68
		518	1192	514	2394

Sur ce chiffre considérable, 2 vaches ont perdu la queue totalement, 3 bœufs, 9 vaches et 2 veaux en partie. La mort des 12 bêtes était le résultat de la violente réaction aux endroits inoculés, et de l'extension de l'inflammation à toute la queue et aux organes voisins.

Après l'inoculation, 50 bêtes (15 bœufs, 24 vaches, 11 veaux) furent encore pris de la maladie. Mais il est plus que probable que 24 d'entre elles recélaient déjà le germe de la maladie avant l'inoculation; 10 autres avaient été inoculées sans résultat; enfin, chez les 16 restantes, l'opération n'avait pas été suivie de réaction apparente; néanmoins, la maladie est restée modérée. Quelle a été la mortalité parmi ces 50?

L'épidémie avait été très forte en 1854 dans une commune; en 1855, elle se montra de nouveau parmi les bêtes nouvellement achetées; on inocula ces dernières et un grand nombre de celles inoculées déjà l'année précédente et n'ayant pas contracté la maladie. Cette seconde opération n'eut aucun résultat, et toutes ces bêtes traversèrent heureusement la nouvelle épidémie. — (*Wiener med. Wochenschr.*, 1857, n° 15.)

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, le Jeudi 7 Avril 1859.

Monsieur,

En lisant dans l'UNION MÉDICALE de ce matin le compte-rendu de la séance académique de mardi dernier, j'ai été surpris, je vous l'avoue, de trouver, en ce qui me concerne, une appréciation sans signature.

Vous avez l'habitude, Monsieur, de signer ce que vous écrivez et c'est une manière de faire dont ne devrait jamais se départir quiconque se croit le droit de prendre la plume pour critiquer et surtout pour dénaturer des opinions qui ont été émises publiquement.

Il me serait facile de mettre au bas de l'article auquel je fais allusion la signature qui lui manque; je pourrais même expliquer l'excès de zèle qui s'y révèle.

Pourquoi prendre cette peine? Je n'ai nulle intention de recommencer dans votre journal une discussion qui se poursuit ailleurs. Mais j'ai le droit de protester contre des articles signés ou non signés qui me prêtent un langage absurde et des opinions ridicules.

Je viens donc vous prier, Monsieur, de publier cette réclamation dans votre prochain numéro : ceux de vos lecteurs qui voudront connaître la vérité sauront qu'il faut en chercher les éléments dans le travail de mon savant collègue et dans l'examen critique que j'en ai fait, examen qui se publie *in extenso* dans le *Bulletin* de notre Académie.

Recevez, etc. DEPAUL.

COURRIER.

Nous éprouvons le regret d'annoncer la mort prématurée d'un de nos médecins hydrologistes les plus distingués, de M. le docteur de Crozant, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues, et dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas oublié les savants travaux publiés dans ce journal. Notre regrettable confrère a succombé à des accidents pernicieux de la fièvre intermittente.

— La Société médicale du onzième arrondissement a désigné, dans sa dernière séance, deux délégués, MM. Machelard et Dumas, pour l'examen de la question soumise aux Sociétés médicales d'arrondissement de Paris par la Société du deuxième arrondissement.

— MM. les professeurs de l'enseignement particulier, autorisés par M. le ministre de l'instruction publique à faire des cours dans les amphithéâtres de l'École pratique, sont prévenus que la désignation de ces amphithéâtres, pour les cours du semestre d'été, se fera le mercredi 13 avril, à midi, à la Faculté de médecine.

Le secrétaire de la Faculté, AMETTE.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la médication complète du choléra asiatique, considéré comme une fièvre paludéenne épidémique très pernicieuse de l'Inde orientale, offrant, avec le type continu, les formes nerveuse, sudorale et gastro-intestinale; précédé de l'examen des lettres de MM. Boudin, médecin en chef de l'hôpital du Roule, Maillot, inspecteur du Conseil de santé, F. Jacquot, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce, touchant la non-identité du choléra et des fièvres palustres; par le docteur BOURGOGNE père, de Condé (Nord), membre du Comité de salubrité de l'arrondissement de Valenciennes pendant le cours des trois épidémies de choléra; président du Conseil de salubrité du canton de Condé, lors de la dernière épidémie; membre correspondant de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, etc. In-8° de 376 pages, prix, 5 fr., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

Recueil de faits pour servir à l'histoire des Ovaires et des affections hystériques de la femme; par le docteur NÉGRIER, directeur de l'École de médecine d'Angers, ouvrage couronné par l'Académie des sciences en 1858 (prix Montyon). Un vol. grand in-8°. — Prix : 3 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète, par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Traité de la Maladie vénérienne, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par le docteur G. RICHELOT, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches. — Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages. — J.-B. Baillière et fils.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 43. MARDI 12 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 11 *Avril* 1859.

A LA PRESSE POLITIQUE ET LITTÉRAIRE.

Le rôle que la Presse politique et littéraire — sauf quelques exceptions — a cru devoir prendre dans la question de la prétendue curabilité du cancer, me suggère les réflexions suivantes, que je livre à la bonne foi et au bon sens des honorables directeurs des journaux politiques et littéraires.

S'étonner du spectacle auquel nous assistons, serait oublier ce qui, de tout temps et en tous lieux, s'est présenté plusieurs fois par siècle. S'en indigner outre mesure, ne conduirait à rien d'utile. Se voiler la face en désespérant de notre science et de notre art, serait une indigne faiblesse. Il est affligeant sans doute de voir que notre science et notre art soient punis de leur honnête sincérité; mais, après tout, la profession médicale doit être fière du noble et rare exemple qu'elle donne au monde par le sacrifice de ses intérêts aux intérêts de la vérité. Si la science médicale, après l'avoir triste-

FEUILLETON.

Sur certaines habitudes vicieuses chez les très jeunes enfants.

De tout temps la funeste habitude de la masturbation a fixé l'attention du médecin et du moraliste ; les moyens si variés mis en usage pour se procurer un plaisir dangereux, les suites désastreuses de ce plaisir, les remèdes à employer pour déraciner le mal ou pour le prévenir, s'il en est temps encore, tout cela a été exposé bien des fois, soit dans des articles épars dans les divers recueils, soit dans des ouvrages spéciaux.

Cependant les nombreux écrivains qui se sont occupés de la matière, ne citent que des faits observés chez les individus sortis de la première enfance ou même déjà adultes; et s'ils parlent de très jeunes enfants, ce n'est que pour indiquer les tentatives infâmes dont ils peuvent être l'objet de la part des personnes plus âgées; mais il s'agit alors d'une excitation passive, et ce n'est pas de celle-là que nous voulons parler. Autre part (1), il est dit que des enfants au berceau avaient déjà des érections fréquentes, que des irritations au moyen de la main venaient augmenter : mais cet usage de la main suppose une certaine régularité dans les mouvements, régularité que, dans les premiers mois de la vie, on ne trouve point encore, et, comme nous le dirons plus loin, c'est par un autre mécanisme que l'excitation est provoquée.

On trouve encore dans les auteurs quelques

(1) Fournier et Bégin, article MASTURBATION du *Dictionnaire des sciences médicales.*

ment reconnue, n'avait pas loyalement déclaré l'incurabilité presque constante du cancer, les pauvres malades et leurs familles ne deviendraient pas de temps à autre la proie des prétendus guérisseurs de cette terrible maladie. Pour le monde, notre franchise fait notre faiblesse; elle est la force des charlatans, qui l'exploitent. Il est aussi injuste au monde de nous faire un crime de l'aveu de notre impuissance, qu'il serait peu convenable à nous, médecins, de nous attrister ou de nous égayer de sa foi aux arcanes. Tout malade veut guérir, c'est la loi de nature. Si nous lui disons : je ne peux vous guérir; son instinct de conservation se révolte et il court à celui qui, dans son audace menteuse, lui crie : je vous sauverai.

Entre ces deux courants contraires, de la science qui respecte sa dignité, et du charlatanisme qui exploite la crédulité publique, se trouvent le malade, sa famille, ses amis, c'est-à-dire le monde, c'est-à-dire l'opinion, dont nous sommes tous tributaires, savants et ignorants; l'opinion, ce quelque chose de plus fort que la science et que les lois, ce vague et indéfinissable sentiment que la plupart des hommes commencent à adopter sans motifs et qu'ils finissent par défendre avec le plus intraitable des arguments, l'amour-propre.

Mais l'amour-propre est la plus sotte des conseillères; mais l'opinion, dans son principe et dans ses causes, n'est souvent qu'une question d'intérêt privé, habilement mise en scène.

Dans les choses de la médecine, des pratiques de la médecine, rien de plus facile que d'égarer l'opinion. Il ne faut pour cela que les trois choses demandées par Danton : de l'audace, de l'audace et toujours de l'audace. Il est vrai que la Société Bigot et Panis (fermière des annonces des grands journaux) ajoute bien une quatrième condition : de l'argent, de l'argent et toujours de l'argent. Mais l'argent afflue aux charlatans en raison même de leur audace. De sorte que plus est grossier le mensonge, plus il est audacieux, et plus il est audacieux, plus il fait de bénéfices.

Ainsi s'expliquent des fortunes audacieusement acquises au détriment du public ignorant, crédule et frivole.

Ainsi se comprend l'indigne exploitation du plus cher des intérêts de l'homme, l'instinct de la vie.

Je ne demande aux dispensateurs, aux divulgateurs de l'opinion que quelques minutes de réflexion. Elles ne seront pas mal employées, je l'assure.

---

indications, mais toujours assez vagues, sur l'habitude que nous signalons. Ainsi Hippocrate avait déjà remarqué, que les enfants *du premier âge* sont sujets à une espèce de prurit ou d'ardeur des organes sexuels (1). « Il survient de très bonne heure, dit aussi Zimmerman, et *beaucoup plus tôt qu'on le suppose,* aux petites filles comme aux petits garçons, certaines affections voluptueuses produites par une démangaison incessante, en quelque sorte fixée aux parties. Or, ces affections favorisées par une complexion très délicate et surtout très sensible, ainsi que par un régime échauffant, finissent souvent par devenir la source des premières épreuves de l'onanisme. » — « L'onanisme *est beaucoup plus commun chez les très jeunes enfants et particulièrement chez les toutes petites filles, qu'on ne le suppose généralement.* Cependant il n'est pas toujours chez eux le produit d'une imitation ou de certains conseils; il est plutôt le fait même du hasard,

(1) Hippocrate. (Aph. 26, sect. 3).

ou le résultat de quelques accidents de la constitution (1). »

Et tout récemment, nous voyons le docteur Marjolin, dans une discussion de la Société de chirurgie, relever une erreur de M. Gosselin, et avancer *que les plus jeunes enfants* ne sont pas exempts du vice de la masturbation, qu'on l'observe dans les hôpitaux d'enfants, et même quelquefois, « *chose presqu'incroyable,* dit-il, *sur des enfants encore à la mamelle* (2). »

Somme toute, on n'a fait qu'*indiquer* l'onanisme chez les enfants du premier âge, sans attirer l'attention sur les signes spéciaux qu'ils présentent alors et sur les causes qui le mettent en jeu. C'est le silence des auteurs à ce sujet qui nous engage à faire connaître le peu de faits que nous avons observés, mais auxquels, nous en sommes persuadé, on pourrait en ajouter un grand nombre par une observation suivie et faite sur une échelle plus vaste.

(1) Tissot, ONANISME. *Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, 1856, p. 114.
(2) *Gazette des hôp.*, 31e année, n° 27.

De la science médicale on peut dire ce que Pascal a dit de l'homme lui-même : Il est dangereux de lui montrer sa grandeur sans sa faiblesse, il est plus dangereux de lui montrer sa faiblesse sans sa grandeur.

Cette double démonstration constitue, dans son ensemble et dans ses détails, l'enseignement de la médecine.

Le véritable médecin, l'honnête médecin, est celui qui sait apprécier et mettre au service de l'humanité la grandeur de son art et qui en connaît aussi l'insuffisance et la faiblesse.

Mais après quels labeurs, quelles longues et pénibles études, après quelle masse de faits et d'observations le médecin parvient-il à se rendre bien compte de la grandeur et de la faiblesse de son art? Le savez-vous, spirituels critiques, aimables chroniqueurs qui, d'un trait de votre plume charmante, tranchez les plus graves et les plus délicates questions de pratique?

Ceci revient à dire qu'en toutes choses de ce monde il faut, dans le jugement, de l'autorité, de la compétence. On se laisse séduire par un fait, sans savoir ce que c'est qu'un fait en médecine. Rien de plus complexe qu'un fait médical. On dit : j'ai vu, donc je crois. Ici un de nos maîtres, l'un des plus charmants esprits de notre robe, Bordeu, qui donnait très agréablement la réplique à Voltaire, vous dirait : Comment avez-vous vu ? Qui vous a dit que vous aviez vu ? De quel droit avez-vous vu ? etc. Et cette exigeante apostrophe, ce n'était pas aux gens du monde, à de spirituels chroniqueurs de son temps, à de malicieux contempteurs de notre science et de notre art que Théophile Bordeu l'adressait, mais à de vrais médecins, trop portés à faire le détestable raisonnement que vous faites tous de *Post hoc, ergo propter hoc.* C'est ce raisonnement décevant et perfide qui égare les gens du monde en fait de pratique médicale. La logique des faits est la science suprême en médecine, mais l'expérience et l'observation seules la donnent. Aussi je déplore plus que je ne l'admire cette quiéte et naïve assurance des chroniqueurs à la mode, qui parlent de cancer et de sa guérison sans se douter de ce que c'est que le cancer, affirmant l'infaillibilité de leur diagnostic en présence d'une maladie qui fait souvent hésiter les praticiens les plus éclairés et les plus expérimentés.

Intrépides champions de la curabilité de ce que nous, médecins, croyons incurable, que n'avez-vous raison! Sachez que rien ne nous est plus pénible et douloureux que

---

Nous n'avons pu recueillir jusqu'à ce jour que trois observations ; toutes ont rapport à des enfants très jeunes (de dix à vingt mois). Le sujet de la première est un enfant du sexe masculin; les deux autres ont été faites chez des petites filles. Nous ne donnerons point la relation en détail de chaque fait en particulier, à cause de la ressemblance qu'il ont entre eux ; évitant ainsi des redites inutiles, nous nous bornerons à des considérations générales, tout en notant les particularités observées chez l'un ou l'autre sujet.

Avant de signaler les causes de la funeste habitude, nous dirons les signes auxquels on la reconnaît, c'est-à-dire les moyens employés par ces petits êtres pour se procurer une si précoce jouissance.

Chez aucun des sujets observés, la main n'intervenait dans l'acte de la masturbation (1) ; chez tous, au contraire, l'une des cuisses, et le plus souvent la cuisse droite, était l'agent servant à la *friction*. A cet effet, l'un des membres inférieurs étant tenu immobile et fixe, l'autre est placé en rotation interne et dans l'abduction, la jambe fléchie presque à angle droit sur la cuisse : celle-ci exerce alors des mouvements d'élévation et d'abaissement, comme convulsifs ; en même temps, la face s'injecte et souvent se couvre de sueur, les yeux prennent un vif éclat, l'enfant est étranger à tout ce qui l'entoure, et la moindre excitation contraire à son manége l'agace et fait couler ses pleurs ; mais avant, il a cherché une position convenable à la manœuvre : il est couché, rarement assis ; il s'est cramponné à un objet à sa portée pour trouver un point d'appui ; et l'une des petites filles, âgée de 19 à 20 mois, choisissait de préférence les genoux de sa mère pour se livrer à sa passion.

(1) Par conséquent le mot *masturbation* serait, à la rigueur, mal choisi, puisqu'il dérive de *manus* et de *stupro*, je déshonnore, je corromps. Mais le sens qu'on est convenu de lui donner est bien plus large que ne le comporte son étymologie.

de prononcer ce mot fatal et triste : incurable. Sachez que rien n'est plus contraire à nos intérêts, car aussitôt que nous l'avons prononcé — jamais devant le malade, mais à ceux qui l'entourent, et devant lesquels le plus impérieux devoir nous oblige de confesser la vérité — dès lors le malade nous échappe, et devient inévitablement, lui et les siens, la proie de la médecine excentrique. Sachez que nous avons tout intérêt, intérêt moral, intérêt professionnel, à ne pas le prononcer ce mot cruel; que nous avons tout intérêt à guérir nos malades, et que la plus douloureuse condition des hommes de notre art est de ne pas réussir toujours. Sachez, enfin, que c'est une calomnie inventée et propagée par le charlatanisme de parler de malades *abandonnés* par les médecins. Aucun médecin digne de ce nom n'abandonne son malade, et quand il ne peut ni le soulager ni le guérir, il le console, l'encourage, lui donne l'espérance, invente pour lui de charitables mensonges, et le conduit jusqu'au moment suprême en lui cachant la triste vérité. La réalité des choses la voici : c'est qu'aussitôt que le médecin, mû par sa conscience, par le sentiment du devoir, par l'intérêt de sa responsabilité, a fait connaître son terrible pronostic, la famille, cédant à toutes sortes d'influences, se tourne du côté des chimériques promesses, et lui propose quelque honteuse coopération que sa dignité et son honneur lui défendent d'accepter. Alors seulement le médecin se retire, car alors la science honnête, charitable et humaine, n'a plus rien à faire en présence de ce qui n'est ni honnête, ni charitable, ni humain.

Voulez-vous, gens du monde, posséder un critérium infaillible de l'honnêteté médicale ? Le voici : une loi de notre profession, loi morale plus forte que toute loi écrite, nous interdit, sous peine de déshonneur, de faire secret et mystère d'aucune de nos pratiques, de nos moyens, de nos médicaments. La loi écrite confirme la loi morale. Les remèdes secrets sont défendus; toute substance pharmaceutique est placée en dehors du droit commun et ne peut être brevetée d'invention. Ai-je besoin de rappeler les considérations humanitaires supérieures qui ont fait édicter cette loi morale et cette loi écrite?

Félicitons-nous, honorés et chers confrères; aucun des nôtres n'enfreint cette loi morale, et l'homme qui, dans ce moment, donne cet affligeant spectacle, n'est pas un médecin.

Journalistes, vous vous plaignez, vous vous indignez même qu'une expérience commencée n'ait pas duré six mois. Mais d'où vous vient cette subite ardeur pour l'expé-

---

Ce *mode instinctif* de masturbation est le seul qui soit à la disposition des enfants très jeunes, mais tout le monde sait qu'on observe quelque chose d'analogue, comme *moyen succédané,* chez les masturbateurs des deux sexes, aliénés ou autres, quand leurs mains sont rendues impuissantes.

Les détails qui précèdent pourraient paraître oiseux au premier abord : il importe cependant de les connaître, car ce sont ces manœuvres qui attirent l'attention des parents et surtout de la mère ; mais, ce qui est singulier, c'est que les personnes qui entourent l'enfant, tout en assistant à ce manége si souvent répété, tout en voyant le nourrisson maigrir, ne soupçonnent point la vraie cause du mal ; elles ne voient là que des mouvements désordonnés, sans but, et dans deux des cas observés, les vers intestinaux étaient seuls accusés du marasme qui faisait des progrès rapides (1).

Et cependant, il est clair que les manœuvres de l'enfant lui procurent de la jouissance : le spasme avec la pâleur et l'abattement qui lui succèdent, les irritations que provoque chez le nourrisson tout ce qui le dérange pendant cet acte où intervient sa volonté naissante, la position convenable qu'il choisit pour satisfaire son désir, suffiraient pour faire reconnaître que c'est bien à une masturbation qu'on a affaire, si d'autres signes ne venaient encore à l'appui de cette opinion : ainsi, pendant le spasme, la verge ou le clitoris entrent en érection, et chez l'une des petites filles observées, l'organe érectile, par suite des excitations souvent répétées, avait acquis un développement assez considérable.

(1) Ceci a lieu aussi pour les sujets déjà d'un certain âge; aussi Georget, dans le tableau qu'il donne de l'onanisme, dit-il : « Si l'on ignore la véritable cause de ces désordres, on les attribue, le plus souvent, à la présence des vers, et l'on médicamente en conséquence, ce qui ne fait qu'augmenter les accidents. » (Georget, *Physiologie du système nerveux*, 1821, t. I. p. 396.)

rience? Mais vous êtes-vous informés que rien de plus grave ne peut être fait dans un hôpital qu'une expérience, que c'est la chose la plus rare, celle que l'on entoure de plus de soins et de précautions, celle que l'administration, tutrice des malades, tolère le moins! Faire des expériences! C'est vous qui répandez dans le peuple, déjà trop disposé à l'adopter, cette imprudente assertion! Craignez qu'elle ne porte ses fruits, et que lorsque la triste, mais inévitable vérité aura désillé tous les yeux, le blâme ne porte non pas sur ce qu'on a cessé, mais sur ce qu'on a commencé les expériences.

Mais, après tout, voulez-vous en provoquer de décisives expériences? Voulez-vous prendre en même temps une idée de la valeur et de la confiance que ces prétendus guérisseurs ont eux-mêmes en leurs propres remèdes? Alors, unissez-vous à moi pour demander l'exécution immédiate du programme suivant :

L'inventeur du prétendu remède qui guérit le cancer sera interné pendant un an dans un hôpital de Paris, où tous les malades atteints de cancer, et qui voudront volontairement s'y soumettre, seront soumis à son traitement.

L'inventeur, pendant toute la durée de l'expérience, n'aura aucune communication avec le public, et ne pourra traiter aucun autre malade que ceux de l'hôpital.

Il pratiquera sous les yeux d'une commission de six médecins désignés par l'Académie de médecine.

Un procès-verbal des expériences sera tenu et signé après chaque visite.

L'inventeur s'engagera à faire connaître, dès le premier jour aux six commissaires qui s'engageront au secret, la composition et la nature des remèdes qu'il emploie.

A la fin des expériences, si les résultats ont été favorables, l'inventeur jouira du bénéfice de l'article 3 du décret du 18 août 1810, et le gouvernement, en devenant possesseur de son remède, lui accordera une récompense nationale proportionnée à l'importance de ce moyen thérapeutique.

Si les expériences n'ont amené que des résultats négatifs, le prétendu inventeur de ce prétendu remède sera reconduit à la frontière par les agents de la force publique, avec défense de pénétrer désormais sur le territoire français.

Acceptez ce programme, organes et dispensateurs de l'opinion publique; votre voix plus puissante que la mienne le fera prévaloir, et quel qu'en soit le résultat, vous aurez rendu un grand service à l'humanité et à la science, à la probité médicale et à la bourse des familles affligées.

Amédée Latour.

Ces excitations sont excessivement fréquentes, et elles ne sont en général séparées que par l'intervalle nécessaire pour dissiper l'épuisement, le collapsus qui les suit.

Pour parler des causes de la funeste habitude, il faudrait certainement un nombre de faits plus considérable que celui dont nous pouvons disposer. Voici néanmoins ce qui a été observé à cet égard : chez les trois enfants, les premières excitations dataient de l'éruption des premières dents; y a-t-il là plus qu'une simple coïncidence? tel est du moins notre avis. Le système nerveux très irritable alors, les troubles sympathiques si nombreux dans les autres organes, permettent de supposer qu'ici une irritation spéciale a lieu vers les organes générateurs, irritation qui fait que, par hasard ou par instinct, l'enfant provoque un plaisir inconnu jusqu'alors, mais qui malheureusement dégénère toujours en habitude. Du reste, Hunter avait déjà remarqué que la dentition s'accompagne parfois d'un écoulement purulent de l'urèthre et d'un flux du vagin; mais il ne dit rien des troubles nerveux des organes générateurs.

Une autre cause d'excitation, locale et plus évidente, c'est le dépôt de matière sébacée sous le prépuce; et ce qui prouve l'action de cette matière âcre, irritante, c'est que son enlèvement diminue notablement l'excitation.

Salzmann, Campe et d'autres encore, citent plusieurs enfants qui, excités par l'*âcreté des humeurs locales,* étaient arrivés comme de source à se polluer.

Ce sont là les seules causes déterminantes que nous ayons pu saisir, car nous écartons ici l'hypertrophie congéniale des organes générateurs, qui constitue une véritable monstruosité et que nous avons vu tout récemment accompagner l'idiotisme.

Y a-t-il des causes prédisposantes? Nous ferons observer que l'enfance est remarquable par la prédominance du système nerveux sur tous les autres systèmes de l'organisme; « les enfants sont pour ainsi dire surabondamment pourvus de sensibilité, et c'est de la direction

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE ;

Par le docteur Félix ISNARD, de Saint-Amand-les-Bains.

Des cas assez nombreux de chirurgie se sont présentés depuis peu de temps dans ma pratique. Quelques-uns offrant un véritable intérêt, soit en raison de leur rareté, soit au point de vue des opérations, souvent heureuses, qu'ils ont nécessitées, je crois de mon devoir de les faire connaître.

Je vais dans cet article relater aussi succinctement que possible, et en ne m'étendant que sur leurs points les plus curieux, les observations suivantes :

1° Hypertrophie de la langue; amputation par écrasement linéaire.
2° Kyste de l'ovaire traité par la ponction, suivie d'une injection iodée.
3° Croups : trachéotomie. Cas rare.
4° Déchirure du périnée : périnéoraphie.
5° Épanchement purulent dans la plèvre : injections iodées.

OBSERVATION I. — *Hypertrophie congénitale de la langue. — Amputation par écrasement linéaire. — Guérison.*

Le nommé G..., 27 mois; bonne constitution; cheveux roux; intelligence ordinaire. Il a apporté, en venant au monde, une hypertrophie de la langue qui n'a fait que s'accroître depuis la naissance et une grenouillette de laquelle il a été opéré avec succès à l'âge de 6 mois.

En août 1857, il m'est présenté pour la première fois. Voici son état :

La langue fait saillie hors de la bouche et dépasse de 25 millimètres le rebord extérieur des lèvres. Elle est divisée, pour ainsi dire, en deux parties par une sorte d'étranglement qui siége au niveau même des dents. La portion extra-alvéolaire mesure 5 centimètres en largeur et presse, par les bords, sur les commissures labiales : en épaisseur, elle a 24 millimètres. Elle est arrondie vers la pointe, rugueuse, recouverte çà et là de gerçures longitudinales : sa couleur est violacée. La portion intra-alvéolaire, également hypertrophiée, en hauteur surtout, remplit presque toute la cavité buccale et a une couleur normale.

Quand on la refoule fortement en arrière, la langue peut être contenue tout entière dans la bouche; volontairement elle ne peut exécuter que de légers mouvements en avant et en arrière, tous les autres mouvements ou changements de forme étant impossibles ou à peu près.

---

que cette faculté recevra que dépend le sort de leur vie entière (1). » Ajoutant à cela la susceptibilité plus grande chez certains individus de l'appareil de la génération, ce qui constitue le tempérament *génital* de quelques auteurs, le *tempérament utérin* de Hallé, on comprendra l'action facile d'une cause déterminante quelconque.

Ce qu'on doit encore considérer ici, c'est l'*habitude*. La première jouissance du jeune être, qu'elle soit l'effet du hasard ou autrement, l'invite à de nouvelles jouissances; elles sont d'autant plus fréquentes qu'il se les procure avec plus de facilité, car il n'y a pour lui ni honte ni remords, et ceux qui l'entourent accèdent à un caprice dont ils ne soupçonnent point le danger.

Les suites, si souvent funestes de la masturbation, sont assez connues et ont été assez longuement énumérées par les auteurs pour que nous nous dispensions de les reproduire longuement. Du reste, chez deux des sujets, on observait un amaigrissement assez considérable et quelques troubles digestifs; mais chez l'une des petites filles, où les excitations étaient fréquentes et l'habitude invétérée, le mal avait jeté des racines plus profondes : il existait chez cet enfant un état de marasme assez avancé, une susceptibilité très grande du système nerveux et une véritable flétrissure des organes internes de la génération : c'est chez elle aussi qu'on remarquait ce plus grand développement du clitoris dont nous avons parlé. Ce sont ces troubles graves que la mère attribuait aux vers intestinaux, quoique des vermifuges violents et donnés à plusieurs reprises fussent restés sans effet.

On le voit, les conséquences de la masturbation sont d'autant plus funestes à cet âge, qu'on ignore même jusqu'à la possibilité de la cause agissante, et, d'un autre côté, elles prouveraient, si cette preuve était encore nécessaire aujourd'hui, que c'est moins la perte que l'ébranlement nerveux qui est cause de tous

(1) Fournier et Bégin, *loc. cit.*

L'enfant a toutes ses dents : les incisives et les canines sont usées et comme limées par les aspérités de la langue, à la mâchoire supérieure surtout. L'arcade dentaire inférieure est légèrement projetée en avant. Une salive abondante coule constamment hors de la bouche. Quand l'enfant tombe, la langue, mordue par les dents, s'enflamme et reste tuméfiée et livide pendant plusieurs jours.

Le malade boit sans difficulté : il avale bien les aliments demi-solides, les seuls dont il puisse se nourrir. Il articule quelques mots : le timbre de la voix est nasonné. La respiration n'est nullement gênée.

Contre cette infirmité repoussante, les parents réclament une opération et je propose l'amputation de la lange, que je pratique le 27 août 1857, de la manière suivante :

Le malade est couché, la tête un peu élevée; l'opérateur est à sa droite. Un aide est chargé de la chloroformisation qu'il pratique avec le *sac à éthérisation* de M. Jules Roux (de Toulon). Je ne désire qu'une demi-anesthésie, devant me servir du chloroforme durant toute l'opération, qui sera longue.

Dès que l'insensibilité est obtenue au degré voulu, un aide attire un peu la langue à lui, et j'applique, au niveau des dents, le serre-nœuds de M. Maisonneuve, de manière que l'anneau terminal porte presque en entier sur le bord droit de la langue : cette manœuvre m'est commandée par le jeu même de l'instrument qui, à la fin de l'opération, se trouvera sur le bord gauche. Quelques tours sont imprimés au volant jusqu'à ce que l'organe, bien saisi par l'écraseur, puisse être abandonné par l'aide. La salive, qui s'écoule en abondance, est constamment épongée. De minute en minute, je fais successivement agir l'instrument ou j'en arrête la marche : une minute est consacrée à imprimer au volant quelques tours très lents; une autre minute est destinée au repos. Quand, par ces manœuvres successives, je sens que le tissu de la langue est coupé à l'intérieur et que la muqueuse seule reste à diviser, j'imprime au volant des mouvements rapides et j'achève ainsi cette laborieuse opération, qui n'a duré pas moins de soixante-cinq minutes. Pendant tout ce temps, la chloroformisation a été continuée, mais toujours incomplète, au moyen d'un petit cornet de linge passé sous les narines. Dès qu'une demi-anesthésie était obtenue, on éloignait le chloroforme pour le rapprocher sitôt que le réveil et la sensibilité revenaient.

L'opération terminée, on voit la langue nettement coupée, les bords de la section froncés et presque contigus. Bientôt le moignon s'ouvre, s'étale et montre une plaie parfaitement sèche. Une seule artère ranine donne quelques gouttes de sang qu'une demi-torsion avec la pince arrête complétement.

Les suites de l'opération ont été des plus satisfaisantes. L'enfant n'a eu un peu de fièvre que le surlendemain; il a demandé à manger dès le jour même; sa gaîté n'a point été altérée; ses

---

les désordres qu'on observe. Peut-on calculer jusqu'où iront ces désordres chez le jeune enfant, alors que le système nerveux est si impressionnable, que les fonctions de l'appareil digestif, — fonctions presque toujours troublées par la masturbation, — sont si nécessaires pour réparer les pertes faites à cet âge et pour fournir les éléments au mouvement de composition, qui présente alors son maximum de puissance ?

On sait que les anciens attribuaient à la masturbation une action spéciale sur la colonne vertébrale. Sabatier cite des enfants de 4 et 5 ans chez lesquels ces déplorables attouchements avaient déjà déterminé des nodosités de l'épine.

M. Marjolin partage cette manière de voir, « presque tous les enfants atteints du mal de Pott, dit-il, se livrent à l'onanisme avec une sorte de fureur.... Ces passions précoces s'observent surtout chez les enfants atteints du mal de Pott, et il me paraît démontré que la masturbation agit spécialement sur la colonne vertébrale (1). » — Nous n'avons point observé de tels désordres, mais le défaut de nutrition, suite de l'onanisme, explique leur possibilité.

Et puis ces troubles généraux ne sont pas les seules suites du vice que nous signalons; il entraîne aussi un désordre local, qui résulte de l'attitude même que prend l'enfant pour se masturber ; nous avons dit, en effet, que l'un des membres inférieurs est mis dans la rotation interne et dans l'adduction forcée : cette position, qui se répète si souvent, devient bientôt plus ou moins permanente; le genou et la pointe du pied de ce membre se tournent en dedans; l'influence pernicieuse qui peut en résulter pour le bassin des petites filles, à un âge où les os conservent encore tant de mollesse, n'est-elle pas d'autant plus à craindre, qu'à cette cause viendront se joindre les maladies des os, suite du défaut de nutrition ?

En cherchant les moyens à opposer au mal, on doit avoir égard à deux choses : 1° au jeune

(1) Discussion citée.

nuits ont été excellentes; aussi, aux boissons tempérantes des premiers jours, j'ai ajouté, dès le 1er septembre, du bouillon et des potages.

La plaie a été très longtemps avant de se cicatriser. Les premiers jours, elle était vermeille, arrondie, et avait presque le diamètre d'une pièce de cinq francs, tant l'organe était tuméfié. Plus tard, elle devint grisâtre, se recouvrit d'une couche mince d'un tissu mortifié par l'écrasement et difficile à détacher, et ne suppura franchement que le 5 septembre quand cette couche gangrenée fut éliminée. Avec la suppuration qui fut abondante, la langue diminua rapidement de volume, et la cicatrisation se fit par le froncement de ses bords, par une sorte de recoquevillement de ses téguments vers le centre de la plaie. La guérison ne fut complète que le 7 octobre, quarante-deux jours seulement après l'opération. Durant ce temps, des compresses émollientes constituèrent tout le pansement.

Pendant et après la cicatrisation de la plaie, afin de rapprocher les mâchoires qui, longtemps écartées et immobiles, ne pouvaient se rencontrer complétement, j'appliquai une mentonnière unie à une calotte en forte toile par des boucles que l'on serrait à volonté. Le bandage n'était ôté que pendant les repas. Mais bientôt le jeune malade ne voulut plus le supporter, et l'on dut le supprimer.

Aujourd'hui, dix-huit mois après l'opération, la langue est parfaitement contenue dans la cavité buccale; elle est restée volumineuse, mais elle peut exécuter des mouvements en tous sens. Les arcades dentaires peuvent se rencontrer, si ce n'est en avant où les dents sont usées, comme je l'ai dit, inconvénient qui disparaîtra lors de la deuxième dentition. L'enfant boit facilement; il divise et broie très bien les aliments solides avec les dents canines et molaires; ses lèvres restent légèrement écartées dans le moment de leur repos, et laissent alors échapper une assez grande quantité de salive; néanmoins, sa figure n'a plus rien de difforme. Il parle d'une manière très compréhensible.

Réflexions. — Cette observation donne lieu à quelques considérations:

1° Devant les beaux résultats que fournit l'écrasement linéaire, on est péniblement surpris de voir cette méthode opératoire trouver si peu de partisans en France. L'écrasement linéaire n'est point brillant dans son exécution, mais il est sûr dans ses résultats, et c'est plus que suffisant pour qu'il ait droit d'admission en chirurgie. Il nous a donné ici tout ce qu'on attendait de ce moyen précieux : section de l'organe en une seule séance, pas de putridité, pas d'hémorrhagie, pas d'infection purulente, à peine un léger mouvement fébrile. Ce n'est point ici le lieu de faire le parallèle de l'écraseur linéaire avec la ligature ou l'instrument tranchant. Seulement, on peut avancer que,

---

âge de l'enfant; 2° à la cause probable de la mauvaise habitude qu'il a contractée. Comme nous l'avons fait remarquer, c'est le jeune âge ou le sujet qui laisse les parents dans l'ignorance du fait dont ils sont les spectateurs; ils ne soupçonnent point la possibilité de tels désirs chez une créature si jeune. Le premier soin du médecin sera de les éclairer à ce sujet : c'est presque la moitié de la médication, car dès que la mère saura le danger que court son enfant, autant elle avait jusque-là favorisé ce qu'elle croyait un innocent caprice ou un acte involontaire, autant elle mettra de soins à empêcher désormais ce qu'elle sait être nuisible à son nourrisson et la cause de son état chétif. La surveillance qu'elle devra exercer sera des plus faciles, car l'enfant ne cherche pas à cacher ce qu'il fait; quelquefois même, comme nous l'avons vu, il se livre à l'onanisme sur les genoux de sa mère. Celle-ci s'opposera donc de force au funeste penchant : si l'enfant place ses membres dans la position indiquée, elle les écartera et ne craindra pas même de recourir à un certain châtiment physique. Cette surveillance active, jointe aux soins hygiéniques dont nous allons dire un mot, sera bientôt victorieuse de la mauvaise habitude, et le retour de l'embonpoint chez l'enfant montrera à la mère que ce n'étaient pas les vers intestinaux qui le tourmentaient.

En parlant des causes qui entretiennent l'habitude, nous avons indiqué la dentition. Or, l'on sait qu'à cette époque, les enfants sont souvent sujets à certains caprices, à certains tics, que l'on croit dangereux de contrarier ou de combattre; mais on évitera bien de se comporter ainsi envers une habitude, qui est plus dangereuse pour l'enfant que l'éruption dentaire elle-même, et qui n'en continue pas moins quand cette éruption est terminée.

Enfin les soins de propreté seront d'un grand secours. On fera enlever la matière sébacée amassée sous le prépuce : son enlèvement a diminué notablement l'excitation chez les deux petites filles; on recommandera en même

appliqué à l'amputation de la langue, l'écraseur a à peu près tous les avantages de la ligature et du bistouri sans en avoir les inconvéniens, bien plus qu'il est, chez un enfant, le moyen le plus sûr, le seul rationnellement applicable.

2° On a reproché à l'écrasement d'être long et douloureux. Mais la durée dans une opération n'est un inconvénient que par les accidents nerveux qui peuvent être la conséquence d'une douleur trop prolongée. Ce reproche tombe donc devant la possibilité d'obtenir une anesthésie pendant un temps très long, et l'on a vu, par l'observation précédente, que, même chez un enfant, j'ai employé le chloroforme durant plus d'une heure sans le moindre accident. C'est grâce à la chloroformisation appliquée, comme je l'ai fait, d'une manière *continue* et *incomplète*, que l'on peut opérer très lentement avec l'écraseur linéaire, condition indispensable pour retirer de cet instrument tout le bénéfice qu'on doit en attendre.

3° Chez un enfant, il est important d'amputer la langue hypertrophiée un peu en dehors du niveau des dents; d'un côté, parce qu'à cet âge les mâchoires n'ont point encore atteint tout leur développement; d'un autre, parce qu'il faut compter, comme concourant à réduire le volume de l'organe, et sur la couche légère de tissu mortifié qui, à la surface de la plaie, résulte de l'action même de l'écraseur et finit par être éliminée, et sur la suppuration du moignon qui est toujours fort longue.

4° J'ai eu l'occasion, depuis ce moment, de me servir de l'écraseur linéaire chez une femme qui portait au pourtour des grandes lèvres, sur le périnée et à la marge de l'anus, d'énormes végétations syphilitiques, véritables tumeurs du volume d'une grosse noix, les unes pédiculées, les autres à trop large base, pour autoriser l'emploi du bistouri ou des ciseaux. Je n'ai eu qu'à me louer, dans ces cas encore, de l'écrasement qui n'eût pu être remplacé que par la section suivie de la cautérisation, double opération à laquelle l'écrasement est bien préférable.

OBSERVATION II. — *Kyste uniloculaire de l'ovaire gauche se reformant sept fois. Ruptures spontanées dans le tube digestif. — Ponction et injection iodée. Guérison.*

Mme Ch..., d'un tempérament mixte, d'une excellente constitution, est âgée de 48 ans, en 1857.

En 1837, elle a une première grossesse naturelle et un accouchement heureux.

En 1845, elle est de nouveau enceinte et a, au quatrième mois, un avortement suivi, pendant trois jours, d'une hémorrhagie considérable.

---

temps les lotions souvent réitérées avec l'eau froide. Les bains tièdes et émollients, conseillés par les auteurs pour des sujets plus âgés, sont moins utiles et peut-être nuisibles, car nous avons remarqué que l'une des jeunes malades se livrait à la masturbation chaque fois que sa mère la plaçait dans le bain.

Nous croyons que ces moyens réussiront le plus souvent, et que rarement on devra avoir recours chez les enfants du sexe féminin à l'amputation du clitoris, que quelques auteurs, et en particulier le docteur Gros, conseillent comme dernière ressource pour des sujets plus âgés (1).

Dans quelques circonstances, le remède employé pour combattre les suites du mal s'adressera aussi au mal lui-même; c'est ainsi que M. Marjolin a remarqué que les cautères placés pour le mal de Pott avaient l'avantage de faire un peu souffrir les petits malades, de les effrayer et de les éloigner de l'habitude de la masturbation (1).

(1) Peut-être faudrait-il recourir à ce moyen, dans le cas où une hypertrophie congéniale de l'organe excitateur serait la cause déterminante de la masturbation.

Dr C. VAN BAMBEKE.

(1) Extrait des *Annales de la Société de médecine de Gand*, janvier 1859.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

—

En septembre 1851, elle est affectée d'une hydarthrose du genou droit, qui ne disparait qu'après huit mois d'un traitement actif.

C'est à la suite de cette hydropisie articulaire, vers le milieu de l'année 1852, que Mme Ch... remarqua, pour la première fois, à la gêne qu'elle lui occasionnait, une tumeur qui se formait lentement dans le côté gauche du ventre et qui finit par acquérir des dimensions très considérables. Cette tumeur étant indolore, Mme Ch... n'appela point de médecin et fut toute surprise, en mai 1854, de voir, sans cause appréciable, survenir chez elle des vomissements abondants et quelques selles d'un liquide séreux, jaunâtre, filant, assez semblable à l'huile d'olives. Ces évacuations durèrent quarante-huit heures et furent suivies d'un affaissement des parois du ventre et d'un soulagement instantané. C'était un kyste uniloculaire de l'ovaire gauche qui s'était ouvert spontanément dans le tube digestif, probablement dans l'estomac et le colon transverse à la fois, sans entraîner, ni douleur ni accident.

Après ce soulagement, la malade put vaquer à ses occupations, mais bientôt la tumeur se reforma et reprit en quelques mois le volume qu'elle avait auparavant. Mme Ch..., cette fois encore, ne consulta aucun médecin. Son kyste s'ouvrit une deuxième fois spontanément dans le tube digestif, vers la fin de février 1855, neuf mois après la première rupture. Même rejet d'un liquide jaunâtre par les vomissements et les selles : même soulagement consécutif.

La poche ovarique ne tarde pas à se remplir pour la troisième fois et se vide, comme antérieurement, en juin 1855. Elle se reforme aussitôt pour la quatrième fois et se r'ouvre spontanément en dedans, en novembre de la même année. Ici encore, mêmes phénomènes que dans les ruptures précédentes : liquides huileux rejetés en grande partie par les vomissements, en faible quantité par les selles : aplatissement des parois abdominales; bien-être presque instantané.

La tumeur de l'ovaire se reforme pour la cinquième fois peu après la quatrième rupture et son volume détermine cette fois des douleurs vives, des envies incessantes d'uriner et d'aller à la garde-robe, avec gêne de la respiration, anxiété, etc. (Onctions résolutives, sangsues, traitement ioduré, etc.) Les moyens employés n'amenant aucune amélioration, et les douleurs devenant très violentes, Mme Ch... fait appeler feu M. le docteur Masse, qui, le 9 mai 1856, vide le kyste par une ponction suivie d'une injection iodée et en retire six litres d'un liquide jaunâtre en tout semblable à celui qui avait été précédemment rejeté de l'estomac. Cette opération, très douloureuse (la malade n'ayant pu être anesthésiée), détermine des vomissements avec syncope et lypothimies, accidents dont on se rend facilement maître.

Après cette première opération, la guérison se maintient pendant deux mois, mais, au troisième, la tumeur se reforme pour la sixième fois, atteint bientôt des proportions considérables, et, par une rupture spontanée, se vide dans le tube intestinal, en décembre 1856.

La menstruation, normale jusqu'alors, perdit, dès ce moment, de sa régularité.

Enfin, le kyste se remplit pour la septième fois, avec beaucoup de rapidité. Je suis appelé le 27 mars 1857, et je trouve la malade dans l'état suivant :

Elle est couchée sur le dos (c'est la seule position possible). Une tumeur volumineuse, dure, rendant un son mat à la percussion, remplit la cavité abdominale, aux parois de laquelle elle adhère, fait saillie surtout dans le flanc gauche, et refoule au bas, en arrière et en haut les organes du ventre et de la poitrine. L'abdomen mesure 0,90 centimètres de circonférence au niveau de l'ombilic. Envies fréquentes (à chaque quart d'heure environ) d'uriner, d'aller à la garde-robe, avec douleurs comparables à celles de l'enfantement. L'estomac rejeté en haut, ne peut recevoir qu'une faible quantité d'aliments presque tous liquides : vomissements réitérés, dyspnée : pouls petit, précipité, à 106 pulsations. Anxiété : syncope au moindre mouvement. Mme Ch... demande à grands cris à être délivrée de son mal et je l'opère le 30 mars.

La peau de l'abdomen étant attirée en bas, je fais avec un trocart à paracentèse une ponction au point le plus saillant de la tumeur et je retire du kyste cinq litres d'un liquide sirupeux, couleur de marc de café, sans odeur particulière, épais et filant surtout à la fin de l'écoulement. Une pression modérée et progressive faite avec un bandage de corps placé autour du ventre suit le retrait de la tumeur qui se vide. Dès que j'ai retiré par la canule le plus de liquide possible, je soumets la malade aux inhalations de chloroforme et l'anesthésie obtenue, j'injecte la solution suivante : teinture d'iode, 50 grammes; iodure potassique, 5 grammes; eau distillée tiède, 100 grammes. Après cinq minutes, pendant lesquelles les parois du kyste sont légèrement malaxées, j'essaie d'évacuer une partie du liquide : je n'y puis parvenir. J'injecte alors 100 grammes d'eau tiède, et j'essaie de nouveau sans être plus heureux. Je retire alors la canule et mets sur la plaie deux mouches de diachylum gommé, me tenant en garde contre les phénomènes d'intoxication iodique qui pourraient survenir. La malade, qui n'a rien senti ni

pendant l'injection de la liqueur iodée, ni dans les minutes qu'il l'ont suivie, se réveille alors. Un bandage de corps est modérément serré autour de l'abdomen.

Le jour même, la malade se trouve bien : pouls à 115. (Potion calmante.)

Le 31. Sommeil. Sentiment de brûlure très supportable dans le flanc gauche : la malade peut se coucher sur le côté. Fièvre : pouls à 130. Pas de vomissements. Émission des urines moins fréquente (dix fois par vingt-quatre heures seulement). Un lavement simple débarrasse le gros intestin des matières fécales qui y étaient accumulées en grande quantité.

1er avril. État satisfaisant. Pouls à 125. La tumeur se reforme. Urines fortement chargées d'iode.

2 et 3. Sommeil. Pouls à 120. La tumeur est aussi volumineuse qu'avant l'opération. Émission fréquentes d'urines abondantes.

4. Pouls à 112. La tumeur reste stationnaire. (Bouillon.)

5. Pouls à 108. La tumeur diminue. L'abdomen mesure 0,83 centimètres au point le plus proéminent du kyste. Émission des urines moins fréquente : elles contiennent encore une forte proportion d'iode. Les règles apparaissent. (Bouillon, un potage, deux œufs.)

8. Pas de fièvre. La malade se lève pour la première fois. Elle mange et digère bien. Le sommeil est bon. (Quatre pilules d'Anderson.)

9. État très satisfaisant. Faibles traces d'iode dans les urines. (Je commence un traitement iodé qui dure deux mois.)

Dès ce moment, Mme Ch.., put se promener et prendre des aliments à volonté : la tumeur diminua de jour en jour; les incommodités occasionnées par la miction ou la défécation disparurent.

Le 20 mai, cinquante jours après l'opération, je pus proclamer la guérison effectuée, le ventre ayant recouvré ses dimensions normales (0,75 centimètres de circonférence) et la malade ayant repris ses occupations habituelles. On sentait alors dans le flanc gauche une tumeur qui paraissait n'avoir que le volume d'un poing.

J'ai revu bien des fois mon opérée et je la revois encore aujourd'hui, près de deux ans passés depuis la ponction qu'elle a subie. La guérison s'est maintenue radicale : la tumeur du flanc est à peine saisissable. Mme Ch... peut vaquer à tous ses travaux, quelquefois pénibles, sans la moindre gêne. Elle n'a été menstruée que deux fois depuis l'opération et d'une manière irrégulière; elle ne l'est plus aujourd'hui depuis longtemps. Comme seule circonstance capable de lui rappeler son ancien mal, elle dit pressentir les changements de temps et les orages à une légère sensibilité du flanc gauche.

Réflexions. — Voilà donc un kyste de l'ovaire qui s'est ouvert cinq fois spontanément dans le tube digestif : en mai 1854, en février, juin, novembre 1855, en décembre 1856, et qui deux fois a été opéré : en mai 1856 et en mars 1857. En tout, il s'est formé à sept reprises successives.

Pouvons-nous croire ici à une guérison radicale? Il est vrai que l'on a vu de ces tumeurs reparaître après cinq, huit et dix ans. Cependant nous avons de grandes présomptions pour espérer, dans ce cas-ci, une guérison définitive, puisque, d'un côté, les phénomènes morbides ont suivi, depuis la dernière opération, une marche toujours décroissante, et que, d'un autre côté, le kyste qui autrefois se reformait presque immédiatement après son évacuation, n'offre aucune apparence de récidive depuis bientôt deux ans.

Nous ferons remarquer cette particularité curieuse d'une hydropisie enkystée de l'ovaire s'ouvrant cinq fois dans le tube digestif, sans entraîner aucun accident, sans amener aucun épanchement péritonéal. Des adhérences solides, persistantes, ont dû se faire à la fois avec l'estomac et le colon transverse dans les points où ces deux viscères sont contigus, puisque le liquide du kyste se vidait en même temps par les vomissements et les selles.

Nous noterons encore que la quantité d'iode qui est restée en entier dans la poche ovarique (50 grammes de teinture alcoolique) n'a déterminé aucun symptôme d'intoxication iodique, bien qu'on ait trouvé des traces du métalloïde dans les urines dix jours encore après l'opération.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'ALTÉRATION DE LA VISION DANS LA NÉPHRITE ALBUMINEUSE (maladie de Bright), Par M. le docteur Ernest LECORCHÉ. — Thèse inaugurale, Paris, 1858.

Les troubles de la vision qui accompagnent souvent la néphrite albumineuse et qui peuvent présenter tous les degrés d'intensité, depuis l'amblyopie légère jusqu'à la cécité complète, constituent dans l'histoire de la maladie de Bright un fait pathologique qui a paru à M. le docteur Lecorché, ainsi qu'il le dit lui-même, assez important pour mériter d'être l'objet d'un travail spécial.

L'auteur, après avoir tracé avec soin l'historique de ce point de science, et avoir cité tous les ouvrages dans lesquels, avant lui et même avant Bright, la coïncidence des troubles de la vision avec l'hydropisie a été notée, l'auteur, dis-je, étudie successivement et dans autant de paragraphes distincts : 1° l'étiologie ; 2° les conditions de développement de l'amblyopie, ses phénomènes et les lésions qui l'accompagnent ; 3° la marche des altérations de la vue dans la néphrite albumineuse ; 4° le pronostic de ces altérations ; 5° les résultats fournis par l'anatomie pathologique dans cette affection. Il indique, dans un sixième paragraphe, le traitement de ces altérations de la vision ; et ce traitement est, malheureusement, presque nul. Enfin, dans un septième paragraphe, M. Lecorché résume les opinions émises sur le mode de production de l'amblyopie et de l'amaurose albuminuriques ; et il arrive aux conclusions suivantes : — « Les altérations de la vision ne se montrent pas constamment dans les néphrites albumineuses aiguës ou chroniques, mais elles constituent un phénomène assez fréquent dans ces maladies. — Le jeune âge, le sexe féminin, la gestation ou la parturition récente, la forme chronique de la néphrite albumineuse, disposent au développement de l'amblyopie albuminurique. — Il n'existe pas de relation constante entre la gravité de l'amblyopie et celle de l'altération des reins, non plus qu'entre l'intensité de l'amblyopie et la quantité d'albumine contenue dans l'urine. — Les conditions qui, chez les albuminuriques, ont contribué à affaiblir l'économie, ont de l'influence sur le développement de l'amblyopie. — L'existence de l'amblyopie n'est point une condition de la gravité de la néphrite albumineuse, et ne rend pas le pronostic plus fâcheux. — L'amblyopie peut cesser ou persister après la disparition des phénomènes de la néphrite. — Dans certains cas, on n'a constaté aucune altération des membranes de l'œil, et on a pu croire à une lésion purement fonctionnelle ; mais, le plus souvent, des altérations plus ou moins profondes de la rétine et de la choroïde ont été constatées pendant la vie et après la mort. Il est probable que le perfectionnement de nos moyens d'examen contribuera à diminuer le nombre des amblyopies sans lésions anatomiques. Les altérations observées dans la rétine peuvent être rattachées à des lésions de circulation ou de nutrition. Les premières consistent dans une *hyperémie* rétinienne, active ou passive ; les secondes, dans des *dégénérescences,* de nature graisseuse, *primitives* ou *consécutives* à d'autres altérations. »

Ces conclusions sont appuyées par huit observations, dont cinq ont été recueillies en 1856 et 1857, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer. Je suppose qu'elles l'ont été par l'auteur, puisqu'il était, à cette époque, interne près de ce savant maître.

A la thèse de M. Lecorché est jointe une planche, parfaitement lithographiée par Léveillé et représentant les images rétiniennes telles que permet de les voir l'ophthalmoscope.

J'ai emprunté à l'auteur tout ce qui précède ou peu s'en faut ; il me fournira encore le texte même de mon appréciation. « Tout en désirant, dit-il, préciser l'état actuel de nos connaissances sur cette question, je n'ai pas la prétention d'en faire une étude complète ; j'en serais empêché, d'ailleurs, par l'insuffisance des matériaux et par les lacunes des documents qui s'y rattachent. » M. Lecorché a fait ce qu'il désirait, il a précisé l'état actuel de nos connaissances sur les altérations de la vision dans la maladie de Bright ; son but est donc atteint. Que pourrais-je dire de mieux et quel éloge vaut celui-là, pour un auteur ?

DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE DANS LES HOPITAUX, proposition développée et soutenue à la Société médicale du Panthéon, par M. DELASIAUVE, médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, Victor Masson, 1858. Brochure in-8° de 32 pages.

M. Delasiauve ne s'est pas proposé de décrire ce qui se fait, mais ce qui devrait se faire ; sa brochure contient tout un plan de réforme des études médicales et l'on comprend que je ne puis, ici, ni exposer *in extenso* les idées de l'auteur, ni les discuter. Tout au plus puis-je les indiquer, d'une manière générale, en disant que M. Delasiauve voudrait que tous les étudiants en médecines devinssent des internes et que tous les médecins ou chirurgiens des hôpitaux

fussent des professeurs. Chaque hôpital, transformé en demi-pensionnat, renfermerait, avec les élèves, les moyens d'études appropriés : bibliothèques, collections, laboratoires, jardins botaniques, etc.

Ne faites, je vous en prie, lecteur, aucune objection ; l'auteur d'éclare (p. 13) qu'il s'est efforcé en vain d'en découvrir.

S'il était possible à M. Delasiauve d'oublier un jour qu'il est le père de ce projet et qu'il entendît lire sa brochure sous un autre nom que le sien, j'ose lui donner l'assurance que cette lecture l'intéresserait à un haut degré, non pas tant à cause de la réforme qu'elle réclame, que parce qu'elle est un exemple de ce singulier aveuglement dont tous les producteurs sont frappés à l'égard de leurs produits. M. Delasiauve, qui est un psychologue si distingué et un critique si sagace, serait plus apte que personne à analyser ce phénomène, mais il faudrait qu'il ne fût pas personnellement en jeu, ou qu'il eût, ainsi que je le disais, oublié son œuvre. Cela arrive aux esprits très féconds et aux grands travailleurs. J'ai entendu, un jour, à un examen de l'École de médecine, P. Bérard affirmer, en souriant, à Marjolin, qu'il était lui, Marjolin, l'auteur d'un ouvrage dont le grave professeur de pathologie externe ne se rappelait pas même le titre.

Je suppose donc, ce qui n'a rien d'impossible, comme on le voit, que M. Delasiauve est dans ce cas, et je lui expose les faits de la cause : l'auteur de la brochure que voilà a conçu un mode d'enseignement clinique autre que celui actuellement suivi et il le fait parfaitement fonctionner, en théorie, à l'aide de différentes hypothèses, telles que celles-ci : l'émulation des maîtres et des élèves (dans son projet) atteindrait sa plus haute puissance ; l'élève se déshabituerait de ses goûts frivoles ; l'inertie, le vice seraient conjurés. Pendant quatre années, l'existence des étudiants serait *ardemment* studieuse (p. 11) ; malgré le casernement des élèves dans les hôpitaux, le lustre de la Faculté s'augmenterait au lieu de s'affaiblir, parce que l'expérience prouve que la distance n'effraie pas quand les leçons sont attrayantes ; les leçons seraient donc attrayantes (p. 13) ; — les élèves, dans le projet, sont vierges de mauvaises inclinations, on leur ôte l'idée d'en prendre ; la tentation leur échappe ; ils conservent, avec leurs scrupules, toute leur sève intellectuelle (p. 31) ; — les chefs de service, loin de répugner au rôle dont l'auteur propose de les investir, courraient tous, au contraire, sauf quelques exceptions, au devant d'une tâche qui leur assurerait, avec une tribune et un auditoire, distinction et clientèle (p. 15), etc., etc.

Avec ces données, tout marche à ravir, sur le papier, et l'auteur, enchanté, s'écrie (p. 15) : « Ou je m'abuse étrangement, Messieurs, ou le plan que j'ai l'honneur de vous soumettre n'est point une utopie. »

Et c'est précisément sur cette étrange illusion que je désire appeler les méditations psychologiques de M. Delasiauve. Illusion qui consiste, de la part de l'auteur, à s'attribuer si bien le monopole de ces données, qu'à ses yeux, elles n'existent plus ailleurs ; et que, repoussant, avec elles, toutes les objections qui lui sont faites, il se sert, sans scrupules, de ces mêmes objections, contre d'autres projets que le sien ; c'est le renouvellement des apologues de la besace, des deux bouts de la lunette, et de la paille qu'on voit si distinctement dans l'œil du voisin, apologues vieux comme le monde, et, comme lui, toujours jeunes.

Étant posées les conditions que vous énumérez, dit-on à l'auteur, le zèle des maîtres, l'ardeur des élèves et le travail attrayant, tout doit aller pour le mieux, quel que soit le mode d'enseignement adopté, toute réforme est superflue. — Point du tout, répond l'auteur, car ces conditions ne sont que les conséquences des moyens que je propose. — Alors, réplique M. le docteur Bourguignon, membre de la Société médicale du Panthéon, il faut rendre ces moyens plus parfaits, et les conséquences seront plus belles encore. — Point du tout, répond l'auteur, car « notre solution indique la réforme là où M. Bourguignon ne l'a pas entrevue, *non dans les moyens, mais dans l'efficacité du travail. A quoi servirait à un ouvrier la possession d'outils dont il négligerait de se servir ?* » (P. 30.) Et puis, répond-il encore à M. Bourguignon, « outre les difficultés d'emplacements et d'argent, il faudrait bouleverser toutes les conditions existantes, Écoles, professeurs, hôpitaux, etc., et il est douteux qu'il se rencontre une administration assez résolue pour entreprendre une transformation si radicale. » — Mais, pourrait dire M. Bourguignon, pourquoi l'ouvrier négligerait-il de se servir de nos outils plutôt que des vôtres ? Si l'administration repousse mon projet, elle repoussera le vôtre aussi, qui n'est guère moins dispendieux. — Oh ! moi, c'est bien différent, répondrait l'auteur. — Mais si la réforme réside non dans les moyens, mais dans l'efficacité du travail, qui empêche les choses de s'arranger immédiatement comme vous le voulez ? Qui s'oppose à ce que les maîtres professent avec zèle, et à ce que les élèves étudient ardemment ? — C'est que ces conditions n'existent que dans mon projet, répéterait l'auteur.

— Votre projet! dit M. Moura, prenant la place de son collègue fatigué de tourner dans ce cercle vicieux, votre projet! Mais « avant leur suppression en 1850, les Écoles militaires offraient un modèle de l'organisation que vous projetez pour les hôpitaux, et cependant les sujets sortants étaient inférieurs à ceux de nos Facultés. Il en est de même des Écoles secondaires, malgré le nombre relativement multiplié des professeurs, leur contact plus immédiat avec les élèves et la proximité des moyens d'instruction. »

— Allons donc! répond l'auteur : « La manne scientifique se dispense, par le procédé vulgaire, dans vos institutions citées : c'est toujours un orateur qui parle à des auditeurs qui écoutent; des spectateurs qui regardent un opérateur qui agit; un poseur, en un mot, qui satisfait de capter l'attention, s'épargne la peine de solliciter les efforts ou de s'assurer par des épreuves de leur efficacité. L'absence d'impulsion initiatrice de la part des maîtres explique surabondamment l'avancement tardif des élèves. » (P. 18.)

Et, ajoute-t-il mentalement, j'ai *supposé* qu'il en serait tout autrement dans mon projet.

— Pourquoi ne feriez-vous pas comme en Toscane? dit M. de Pietra Santa, prenant la parole. Après les cinq années d'études ordinaires, les élèves se consacrent, pendant deux années nouvelles, d'une manière spéciale, aux exercices cliniques, et ce système a porté des fruits excellents.

— « Favoriser le travail, répond l'auteur, l'environner d'attraits pour qu'il devienne un plaisir et une passion, là gît exclusivement la base de la réforme. Or, le projet indiqué par M. de Pietra Santa, loin de provoquer l'émulation, en tuerait plutôt le germe par l'énervement de la spontanéité. » (P. 28.)

Mais pourquoi votre mécanisme, pourrait répliquer M. de Pietra Santa, si vous respectez autant la spontanéité des élèves? Pourquoi encore supposez-vous que l'administration toscane n'a pas cherché à environner d'attraits le travail? Où donc sont les disciples, convertis par vous, qui trouvent votre projet de casernement rempli d'attraits? Etc., etc.

Je pourrais continuer longtemps encore; je m'arrête. M. Delasiauve trouvera suffisants, je l'espère, les éléments de l'étude que je lui soumets et il conviendra que ce phénomène de divergence dans la vision intellectuelle est un des plus curieux qui se puisse imaginer.

Je regrette que le temps me fasse défaut pour examiner, comme il conviendrait, et rectifier une assertion de M. Delasiauve qui s'attribue l'honneur d'avoir provoqué le Congrès médical de 1845, et, ultérieurement, la création de l'UNION MÉDICALE (p. 5).

Jusqu'à ce que M. Amédée Latour m'ait positivement affirmé qu'il décline le premier, et MM. Aubert-Roche, Richelot et encore M. Amédée Latour, le second de ces honneurs, je persisterai à croire que la part de M. Delasiauve dans l'un et l'autre de ces faits, est égale à celle que pourrait revendiquer le sage qui, bien avant lui, avait prononcé cette grande et féconde parole : l'Union fait la force.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 6 Avril 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

DISCUSSION SUR LA COMPRESSION DIGITALE.

Dans la dernière séance, M. CHASSAIGNAC avait dit qu'il avait essayé la compression digitale sur l'artère humérale pour arrêter une hémorrhagie de l'artère cubitale, mais que n'ayant pas réussi, il avait été obligé d'avoir recours à la ligature. M. VERNEUIL ne s'étonne pas que la compression digitale indirecte ait échoué; si l'on veut par cette méthode arrêter une hémorrhagie, il faut comprimer directement sur le point où le vaisseau a été ouvert. Quelques recherches bibliographiques, entreprises dernièrement par M. Verneuil, lui ont démontré que la compression employée contre les hémorrhagies est une méthode ancienne. En effet, la première fois que l'on a vu le sang s'écouler d'une plaie, l'idée qui a dû se présenter tout d'abord à l'esprit a été de mettre le doigt sur le point d'où le sang s'échappait.

On trouve dans H. Von Roonhuysen une observation de chancre gangréneux, compliqué d'hémorrhagie d'une artère de la verge; on s'en rendit maître par la compression digitale exercée sur la surface de l'ulcère. Le même auteur dit que c'est encore par la compression que l'on est parvenu à arrêter le sang qui s'écoulait en abondance d'une blessure que Guillaume, prince d'Orange, avait reçue à la tête pendant un siége.

Galien, au 5[me] livre de la *Méthode*, parle dans trois passages de la compression employée pour arrêter les hémorrhagies. On trouve la même indication dans Franco et dans Saviard. Ce dernier rapporte une observation d'anévrysme du pli du coude opéré suivant la méthode ancienne, où, après le pansement, il fit exercer la compression pendant plusieurs heures.

On lit aussi dans J.-L. Petit un passage où il est dit qu'après avoir pansé un malade auquel il venait de faire une amputation de jambe, il laissa près de lui deux chirurgiens qui, pendant six heures, tantôt l'un, tantôt l'autre, tinrent les mains sur l'appareil pour le contenir. Il est encore question de la compression digitale dans Lancisi. Du reste, M. Broca, dans son *Traité des anévrysmes*, a présenté un historique complet de la compression, on y trouvera à ce sujet toutes les indications bibliographiques que l'on pourrait désirer.

ANÉVRYSME POPLITÉ; COMPRESSION DIGITALE; INSUCCÈS; LIGATURE DE L'ARTÈRE FÉMORALE A LA PARTIE INFÉRIEURE DU TRIANGLE DE SCARPA.

Au moment où les observations d'anévrysmes guéris par la compression digitale se multiplient, il faut aussi faire connaître les cas où cette méthode de traitement a échoué. Un fait appartenant à cette catégorie vient de se passer à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Denonvilliers, chez un malade qui était venu pour se faire traiter d'une tumeur située à la partie inférieure et interne de la cuisse gauche. En ville, on avait pensé qu'il s'agissait d'un abcès, et on avait appliqué des sangsues et un vésicatoire ; mais M. Richet, qui faisait momentanément le service de M. Denonvilliers, reconnut de suite, après avoir examiné la tumeur, qu'il s'agissait d'un anévrysme poplité dont le sac s'était rompu depuis huit jours. Il fit d'abord appliquer des réfrigérants ; plus tard, il fut convenu, avec M. Denonvilliers, que l'anévrysme serait traité par la compression digitale.

Le premier jour, l'artère fémorale fut comprimée pendant neuf heures ; le malade ne put la supporter plus longtemps. Le surlendemain, on exerça une nouvelle compression pendant sept heures. Enfin, deux jours après, on la pratiqua pendant quatre heures ; et les jours suivants, le malade se comprima lui-même pendant quelques heures. La compression étant devenue intolérable, on y renonça, d'autant plus qu'elle n'avait pas eu jusqu'alors grand succès dans le cas présent, et que la maladie avait au contraire fait quelque progrès ; une ulcération s'était manifestée dans le creux du jarret, et il y avait extravasation du sang sous l'épiderme. M. Denonvilliers fit alors la ligature de l'artère fémorale à la partie inférieure du triangle de Scarpa. L'opération a été pratiquée le 28 mars, il y a dix jours actuellement ; la tumeur a diminué ; le malade n'y éprouve plus de douleur ; tout suintement sanguin a disparu ; en un mot, tout paraît devoir se passer régulièrement.

On voit que, dans ce cas, la compression a été exercée pendant vingt heures, et qu'elle a échoué. Cependant, parmi les faits rapportés par M. Vanzetti, il y a des guérisons obtenues après un temps beaucoup plus court. L'insuccès est-il dû à ce que l'on avait affaire à un anévrysme enflammé, ou à ce que la compression a été employée pendant trop peu de temps ? Quelle que soit l'explication que l'on adopte, ce fait est toujours fort intéressant à connaître au point de vue pratique, et peut être utile si l'on voulait dresser une statistique des résultats fournis par la compression dans le traitement des anévrysmes.

Déjà quelques essais de statistique ont été faits. M. Giraldès en a cité une où sur 23 observations d'anévrysmes traités par la compression : il y a eu 15 succès et 8 insuccès. Sur les 15 succès, 5 ont été obtenus par la compression digitale seule, 4 par la compression digitale après l'emploi de la compression au moyen d'appareils, 5 par la compression digitale et la compression avec les appareils exécutées alternativement ; enfin, il y en a 1 où l'on a fait la compression digitale directe. Parmi les 23 anévrysmes traités par la compression, il y en avait 15 de l'artère poplitée, 4 de l'artère fémorale, 2 inguinaux, 2 artérioso-veineux.

Il faut ajouter à ces 23 observations celle d'un anévrysme de l'artère ophthalmique, guéri après quatre jours de compression sur l'artère carotide.

Un autre procédé de traitement vient d'être mis en usage par Fergusson dans le cas d'anévrysme poplité, c'est la flexion forcée de la jambe sur la cuisse, en même temps que la poche est malaxée. La flexion agit en comprimant la tumeur, de plus, en la malaxant, le chirurgien se propose de déplacer quelques caillots et de les refouler vers le centre, de manière à ce qu'ils puissent être chassés par le cours du sang dans la partie de l'artère située au-dessous et en amener l'oblitération. En agissant ainsi, on cherche à produire ce que l'on obtient après la ligature faite suivant la méthode de Brasdor. Le chirurgien anglais a guéri un anévrysme de l'artère sous-clavière après avoir malaxé la tumeur et sans le secours d'aucun autre mode de traitement.

Quoi qu'il en soit, une tumeur anévrysmale ne doit être malaxée qu'avec les plus grandes précautions, de peur de rompre le sac; M. Broca a vu à l'hôpital Saint-Louis un malade qui ayant un anévrysme de l'artère poplitée, s'était mis entre les mains d'un rebouteur, celui-ci croyant qu'il y avait une luxation, tira fortement sur la jambe, pendant qu'il comprimait la tumeur; le sac se rompit et le malade mourut quelque temps après.

La flexion du membre vient d'être encore mise en pratique avec succès par M. Maunoir, de Genève; M. Velpeau l'a aussi employée contre un anévrysme du pli du coude, survenu après la blessure de l'artère humérale dans une saignée. La tumeur avait le volume de la moitié d'un œuf; les battements cessaient d'y être perçus, ainsi que dans l'artère radiale, lorsque l'avant-bras était fortement fléchi sur le bras, c'est ce qui suggéra au savant professeur de la Charité l'idée de maintenir cette flexion au moyen d'un bandage; cette position était fort pénible, elle ne pouvait être supportée que pendant huit ou dix heures; aussi fut-on obligé de renoncer à ce mode de traitement après cinq ou six jours.

M. Broca pense que, pour les tumeurs volumineuses, la compression digitale employée d'emblée ne convient pas; il vaut mieux d'abord avoir recours à la compression exercée au moyen de pelotes, qui permettent de comprimer l'artère d'une manière incomplète, afin de ralentir le cours du sang, de diminuer le calibre de l'anévrysme et d'obtenir le dépôt dans la poche de caillots actifs ou fibrineux. La compression digitale, en suspendant complétement le cours du sang, agit comme la ligature, amène brusquement la coagulation du sang et favorise la formation de caillots passifs.

Chez un malade qu'il a traité avec M. Gosselin, la compression au moyen de pelote fut d'abord employée pendant onze jours, le douzième on fit la compression digitale, et on obtint la suppression des battements dans la tumeur; mais plus tard il se forma un abcès qui a succédé, suivant M. Gosselin, à une inflammation développée en dehors du sac, et qui est survenue après son oblitération.

L'opinion de M. Broca est partagée par M. Gosselin; il croit qu'il ne faut pas suspendre brusquement le cours du sang. On peut employer d'abord soit la compression incomplète, au moyen d'un appareil, soit la compression digitale intermittente.

PRIX DUVAL.

A la fin de la séance, la Société a nommé une commission composée de trois membres pour le concours du prix Duval; elle se compose de MM. Legouest, Depaul et Follin.

Dr Parmentier.

COURRIER.

La Société médicale du 1er arrondissement a désigné MM. Béhier et Magne, celle du 10e arrondissement MM. Vosseur et Foucher, pour l'examen de la question soumise aux Sociétés médicales d'arrondissement de Paris par la Société du 2e arrondissement.

Les délégués nommés dans le 11e arrondissement sont MM. Machelard et Focillon, et non M. Dumas, comme nous l'avons annoncé par erreur.

Il ne reste plus à connaître que les décisions des Sociétés des 3e, 4e, 8e, 9e et 12e arrondissements.

— Nous apprenons la mort bien regrettable et prématurée de M. le docteur Ch. Baron, médecin de l'hospice des Enfants trouvés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 13 avril, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général; — 2° De la pulvérisation des liquides médicamenteux, par le docteur Sales-Girons; — 3° Suite de la discussion sur la tumeur lacrymale; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 44. JEUDI 14 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 13 *Avril* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique. L'événement prévu s'est accompli : M. Denonvilliers a été élu au premier tour de scrutin par 43 voix sur 74 ; — 30 voix se sont disséminées sur MM. Ménière, H. Roger et E. Barthez.

Après cette élection, M. Huguier a commencé sa réponse à la trilogie de son contradicteur. Nous laissons aujourd'hui la parole à M. Huguier, dont nous reproduisons le discours sur les notes mêmes qu'il a bien voulu nous confier. Nos lecteurs doivent comprendre avec quel intérêt et quelle curiosité nous avons écouté M. Huguier. Nous avons été heureux de l'entendre ; il a très bien commencé, et il terminera aussi bien, sans doute, la réfutation d'une accusation dirigée contre nous, à laquelle nous n'avons pas voulu répondre nous-même, car aucun de nos lecteurs n'y avait ajouté foi.

M. Huguier a été écouté avec une grande faveur, avec une sympathie qui s'est traduite par des applaudissements. Nous nous bornons à constater aujourd'hui son succès de tribune, nous réservant d'entrer plus tard dans l'appréciation des questions soulevées.

M. le docteur Marcé a clos la séance par la lecture d'un mémoire sur l'état mental dans la chorée. Cet honorable confrère a voulu établir que les troubles des facultés morales et intellectuelles sont très communes chez les choréiques, car il assure que les deux tiers au moins des malades en présentent des traces. Ces troubles peuvent varier et s'étendre depuis un simple changement de caractère et d'humeur, jusqu'à la perte de la mémoire, jusqu'au délire maniaque même.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hospice des Incurables (Hommes). — M. HILLAIRET.

BRONCHITE AIGUE CHEZ UN VIEILLARD CATARRHEUX; AMENDEMENT; PUIS INVASION SIMULTANÉE D'UN RHUMATISME AIGU ARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, ET D'UNE PLEURÉSIE A GAUCHE : ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE, THORACENTÈSE; APPARITION DE SYMPTOMES DE PÉRICARDITE; GUÉRISON. — RÉFLEXIONS.

Un vieillard âgé de 75 ans, le nommé Carlier, ancien concierge, pensionnaire à l'hospice des Incurables (Hommes), entra à l'infirmerie de cet établissement le 5 août dernier.

D'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste dans sa jeunesse, il avait encore, malgré son âge avancé, toutes les apparences de la force. Il n'accusait dans sa famille aucune affection héréditaire, et lui-même n'avait jamais eu de maladie grave. Depuis quelques années, il était sujet à s'enrhumer; mais ces rhumes, toujours peu intenses, avaient chaque fois disparu rapidement, dit-il, à l'exception du dernier, dont le début remontait à cinq ou six mois. A partir de cette époque, la toux avait persisté, se reproduisant chaque jour, avec plus d'intensité le soir et surtout le matin, s'exaspérant de temps à autre, comme il est ordinaire dans le catarrhe chronique, et s'accompagnant d'une expectoration muqueuse facile et abondante. Depuis quelques jours, sans cause remarquée par le malade, la toux avait augmenté, en même temps que l'expectoration avait d'abord diminué d'abondance et de facilité, et il était survenu de la dyspnée un peu plus prononcée, du malaise, quelques frissons fugaces, de la fièvre, de l'anorexie.

Le jour de l'entrée, Carlier présentait les symptômes suivants : gêne de la respiration, oppression intense; toux fréquente, plus pénible que d'habitude, revenant par quintes, principalement la nuit; expectoration redevenue abondante, formée d'un liquide incolore, transparent, filant, et de flocons d'une teinte jaune-verdâtre indépendants les uns des autres; cavité thoracique partout sonore; râles ronflants et sibilants mêlés de râles muqueux; peau chaude, pouls fréquent; soif, anorexie. Un vomitif (ipéca) fut prescrit le premier jour, un purgatif le lendemain, concurremment avec l'administration de juleps kermétisés. Déjà, sous l'influence de ces moyens, l'intensité des accidents avait paru diminuer, lorsque, dans la journée du 7 août et le 8 à la visite, le malade se plaignit de points douloureux qui avaient paru d'abord à gauche, puis à droite de la base de la poitrine; en même temps la dyspnée avait reparu plus intense et des râles sous-crépitants à fines bulles se faisaient entendre dans les régions correspondantes. Ces phénomènes intercurrents ayant cédé à des applications de ventouses scarifiées des deux côtés du thorax et à la continuation du kermès, le retour à l'état de santé ordinaire commençait à paraître assuré et même assez prochain.

Mais, le 14 août, à la visite du matin, le malade avait repris de l'oppression, et il se plaignait d'une douleur nouvelle, d'ailleurs assez légère, dans le côté gauche de la poitrine, sans que la toux fût devenue plus fréquente et plus intense, ni que l'expectoration fût accrue dans sa quantité ou changée dans sa nature. La résonnance de la poitrine à droite était normale; mais dans toute la hauteur du côté gauche, sonore la veille, la percussion démontrait en arrière une matité complète, avec défaut absolu d'élasticité des parois thoraciques; en avant du même côté, sonorité conservée dans la région sous-claviculaire. A l'auscultation, respiration mélangée de râles ronflants et muqueux dans tout le côté droit; à gauche en arrière, absolument rien, ni murmure vésiculaire, ni souffle; seulement la voix transmise à l'oreille avec un caractère, non d'égophonie, mais de retentissement exagéré; en avant, sous la clavicule, respiration affaiblie et mélangée de râles. — Le malade accusait aussi de la douleur dans plusieurs points du corps, mais plus spécialement dans les parties externe et antérieure de la cuisse droite et dans l'articulation coxo-fémorale correspondante, douleur qui s'exaspérait par les mouvements et la pression sur le grand trochanter et le long de la cuisse; ce membre, de la hanche au genou, paraissait sensiblement plus volumineux que celui du côté opposé. Rien sur le trajet des vaisseaux capable de faire supposer qu'ils fussent le siége d'une altération quelconque. — En même temps, anorexie, soif vive, langue sèche, pas de nausées ni de vomissements, constipation; peau chaude, pouls plein et résistant, fréquent, battant 90 fois par minute.

Traitement : Saignée de 250 grammes; six ventouses scarifiées sur le côté gauche; tisane de gomme, bouillon. — Le soir, l'oppression étant encore très vive et le pouls aussi développé et aussi fréquent, une nouvelle saignée de 250 grammes fut pratiquée.

Le 15. Les caillots des deux saignées petits, durs, rétractés, présentant une couenne épaisse;

pouls moins fréquent et moins fort; oppression un peu diminuée; souffle tubaire dans toute la hauteur du côté gauche en arrière; la matité semblant un peu moindre ; pas d'égophonie manifeste; mêmes douleurs dans la cuisse droite.

Traitement : Bouteille d'eau de Sedlitz, julep avec kermès, 0,10.

Le 16. Plusieurs selles abondantes à la suite du purgatif. Mais pas de soulagement. Nuit très agitée. Immobilité dans le décubitus dorsal, la tête relevée par plusieurs oreillers; oppression plus considérable, 40 inspirations; face anxieuse; douleur thoracique disparue du côté gauche, fixée derrière le sternum. Matité à gauche redevenue complète, même en avant sous la clavicule. A l'auscultation, silence absolu à la base de la poitrine; au sommet, souffle à timbre amphorique et égophonie en avant et en arrière; tout le côté gauche transmet encore les vibrations de la voix. A droite, sonorité toujours conservée; quelques râles de bronchite. Mêmes caractères de la toux et de l'expectoration. Peau chaude; pouls vif, mais petit, dépressible et irrégulier, battant 86. Cœur dévié, à en juger moins par la percussion, — la matité cardiaque se confondant avec celle de la pleurésie, — que par l'auscultation qui fait entendre les battements derrière le sternum, faibles et irréguliers. — Douleurs persistant dans la cuisse et la hanche droites; nouvelles douleurs dans la cuisse et le poignet gauches. — Inappétence, soif vive; langue humide et jaunâtre. Agitation de la nuit disparue.

Traitement : Chiendent nitré; julep avec alcoolature d'aconit, 2 grammes; potion calmante pour la nuit.

Le 17. Nuit moins mauvaise, un peu de sommeil. Respiration paraissant un peu moins gênée, bien que la percussion et l'auscultation ne dénotent pas de changement appréciable. Mêmes caractères du pouls. Douleurs et gonflement disparus dans les deux cuisses; mais toujours de la douleur dans le poignet gauche, avec empâtement et rougeur; toutes les articulations des deux mains douloureuses, surtout à gauche; un peu d'œdème dans le bras correspondant; jambe gauche douloureuse depuis le genou jusqu'au pied; genou notablement tuméfié; articulations du pied raides et sensibles à la pression.

Traitement : Chiendent nitré; julep avec alcoolature d'aconit, 4 grammes.

Le 18. Même état, même traitement.

Le 19. Les douleurs avaient abandonné la continuité des membres; elles siégeaient exclusivement dans les jointures et occcupaient les poignets, les genoux et les articulations des orteils, surtout au pied gauche. — L'oppression n'ayant pas cessé d'être considérable, l'épanchement n'ayant pas diminué, le cœur étant toujours dévié et ses battements faibles et intermittents, la thoracentèse fut pratiquée par M. Vigla qui, depuis quelques jours, remplaçait M. Hillairet absent. Le trocart fut enfoncé entre la quatrième côte et la cinquième, à 4 centimètres à peu près en arrière et en dehors du mamelon gauche; la canule donna issue à environ deux litres d'une sérosité citrine, un peu trouble et épaisse (où l'acide nitrique révéla la présence d'une grande quantité d'albumine, et qui, du jour au lendemain, se coagula en masse sous forme d'une gelée assez consistante); des quintes de toux incessantes qui survinrent, et l'apparition d'une teinte sanguinolente du liquide, obligèrent à interrompre l'opération.

Traitement : Julep avec alcoolature d'aconit, 4 grammes; 2 pilules d'extrait thébaïque chiendent nitré.

Le 20. Oppression moins considérable; sonorité revenue en avant, et dans presque toute la hauteur du côté gauche en arrière. Auscultation : en avant, respiration mélangée de râles sous-crépitants et d'un bruit particulier probablement dû au déplissement pulmonaire; en arrière, râles sous-crépitants au sommet; plus bas, absence du murmure vésiculaire, mais souffle tubaire à timbre un peu métallique jusqu'à la base; égophonie au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate. Cœur moins dévié à droite; ses battements, encore irréguliers, mais plus énergiques. Bruit de frottement péricarditique. — Douleurs rhumatismales dans les mêmes articulations, mais moins intenses. — Anorexie, constipation.

Traitement : Chiendent nitré; julep avec alcoolature d'aconit, 4 grammes; 1 pilule d'extrait thébaïque; purgation avec calomel, 0,30; vésicatoire à la région précordiale.

Le 22. Frottement péricarditique disparu. Résorption du liquide resté dans la cavité pleurale s'opérant peu à peu. Murmure respiratoire dans les deux tiers supérieurs, mélangé de râles sous-crépitants; souffle et égophonie à la base. Douleurs articulaires diminuées. Encore un peu de fréquence dans le pouls.

Chiendent nitré; julep avec alcoolature d'aconit.

Le 25. Continuation de l'amélioration : douleurs des membres disparues; fièvre tombée; mais état stationnaire de l'épanchement dans la plèvre.

Même traitement; vésicatoire sur le côté gauche, à la base en arrière.

Le 1er septembre. Quelques nouvelles douleurs dans les genoux et les poignets; un peu de fréquence du pouls. Même état de la poitrine.

Une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 2. Douleurs un peu moindres. Pas de changement dans le niveau de l'épanchement. — Vésicatoire.

Le 5. Douleurs des articulations disparues. A peu près le même état de la poitrine.

Le 15. Depuis le 2, un nouveau vésicatoire a été appliqué, l'épanchement pleurétique est complétement résorbé. Respiration s'entendant dans tout le côté gauche, pure dans les parties supérieures, encore mélangée de râles à la base. Appétit bon. Seulement un peu de faiblesse générale. — Toniques.

Le 22. L'état va s'améliorant. Retour graduel, quoique un peu lent, des forces.

Le 24. La toux reparue dans la nuit; expectoration muqueuse épaisse, adhérente au vase; cependant, rien de notable à l'auscultation, si ce n'est un peu de faiblesse du murmure respiratoire et quelques bruits secs qui paraissent être des bruits de frottement, à la partie inférieure du côté gauche en arrière, point où il existe une légère matité de peu d'étendue. — Julep avec kermès, 0,20.

Le 27. Respiration normale à droite, un peu faible à gauche en arrière, à la base, encore avec quelques bruits secs. Du reste, état général très satisfaisant. Sortie.

L'observation dont les détails viennent d'être déroulés dans les lignes précédentes, fait voir, chez un vieillard de 75 ans, la réunion de plusieurs affections aiguës, bronchite, rhumatisme, pleurésie, péricardite.. La bronchite ouvre la scène; elle suit sa marche, et lorsque, sous l'influence d'un traitement actif, elle paraît entrer dans sa période de résolution, les symptômes du rhumatisme et ceux de la pleurésie viennent à se manifester en même temps; puis, quand la résorption de l'épanchement pleurétique s'opère, apparaissent des signes de péricardite.

Chacune de ces affections, si elle eût existé isolément, aurait son intérêt au point de vue clinique, comme tout état morbide d'une certaine intensité. Mais leur existence simultanée constitue un fait pathologique beaucoup plus sérieux pour le praticien, beaucoup plus intéressant pour l'observateur; car, outre la gravité plus grande résultant de la complication des lésions et des troubles fonctionnels qui en sont la conséquence, cette simultanéité, cette complexité, conduit à étudier les rapports qui peuvent exister entre ces affections diverses.

Quelques remarques d'abord sur la bronchite considérée en elle-même. Elle mérite d'arrêter l'attention, comme présentant des traits types de cette maladie chez le vieillard.

Le catarrhe pulmonaire, a-t-on dit (*Dict. des sciences méd.*, t. LXIII, p. 27), est en quelque sorte la maladie obligée de l'âge avancé. Et non seulement il en est ainsi, comme sont unanimes à le professer tous les auteurs qui ont écrit sur la pathologie de la vieillesse; mais encore, suivant une manière de voir généralement admise, le catarrhe des bronches pourrait être considéré, dans la dernière période de la vie, comme une fonction physiologique destinée à suppléer au défaut ou à l'insuffisance des sécrétions perspiratoires et éliminatrices de la peau, supprimées ou amoindries par le fait d'une altération de la constitution anatomique de cette membrane, due aux progrès de l'âge. Quoi qu'il en puisse être, une fois établi, — tantôt d'une manière lente et graduelle et quelquefois à l'insu des sujets, tantôt à la suite d'une ou plusieurs bronchites successives, comme cela paraît avoir eu lieu dans le cas ci-dessus relaté, — une fois établi, ce catarrhe, cette fonction sénile, si l'on veut, parfaitement tolérable et compatible avec un état de santé satisfaisant, tant qu'il reste dans de certaines limites, devient toutefois une cause d'incommodités et de maladies. Il devient une cause d'incommodités et de maladies, — parce qu'il a une tendance indéfinie à s'accroître avec le temps, — parce qu'il est sujet à des paroxysmes plus ou moins fréquents dont la cause extérieure réside surtout dans les variations atmosphériques, — parce qu'il est, avec cette modification organique consistant dans la dilatation des vésicules bronchiques qui a reçu le nom d'emphysème, le point de départ d'accès de dyspnée souvent très violents, — enfin, parce qu'il crée pour l'individu chez lequel il existe, une condition spéciale en vertu de

laquelle cet individu est plus apte, est très puissamment prédisposé à contracter des inflammations de la muqueuse aérienne : « L'aptitude à la bronchite, dit M. Gendrin, croissant avec l'âge dans la dernière période de la vie, provient d'un flux muqueux qui s'établit sur la muqueuse bronchique, avec les progrès de la vieillesse. Ce flux muqueux, véritable bronchorrhée, *est un état physiologique qui se convertit par les moindres causes en une phlegmasie.* » *(De l'influence des âges sur les maladies,* p. 39.) Telle fut, à n'en pas douter, la condition principale du développement de la bronchite aiguë, dont a été atteint le sujet de notre observation, au sein d'une saison où les causes ordinaires de cette affection sont loin d'être communes : chez lui, le catarrhe habituel s'*est converti en phlegmasie* par le fait de ce que l'auteur qui vient d'être cité, appelle les *moindres causes,* et dont l'action a été si peu sensible qu'elle paraît n'avoir pas été aperçue du malade lui-même. Il y a encore lieu de remarquer dans ce cas, ainsi que l'a fait M. Hillairet, et avec M. Durand-Fardel *(Traité des mal. des vieillards,* AFFECTIONS CATARRHALES, *passim),* comme traits propres à la bronchite des vieillards catarrheux, 1° la diminution (assez souvent suppression complète) de la sécrétion bronchique, au début ; 2° l'intensité relative de la dyspnée ; 3° la ténacité des symptômes phlegmasiques de l'arbre aérien, puisque, malgré une tendance apparente d'abord à la résolution, les signes physiques en ont été constatés jusque vers la fin de la maladie, dans le côté de la poitrine non envahi par la pleurésie ; 4° la complication menaçante à un moment donné d'extension de l'inflammation aux bronches capillaires et peut-être de broncho-pneumonie, complication menaçante révélée par un retour de la dyspnée auparavant diminuée, par l'apparition de douleurs et de râles sous-crépitants fins à la base de la poitrine de l'un et l'autre côté.

Et maintenant, existait-il, entre les affections diverses dont a été atteint le malade, des rapports, de la connexité, et, s'il en existait, en quoi consistaient ces rapports, cette connexité ? En d'autres termes, doit-on envisager ces états pathologiques, ces affections comme étant indépendantes ou du moins comme n'ayant d'autre relation que celle de simples complications accidentelles les unes des autres ? — ou bien faut-il les regarder comme ayant entre elles un lien commun et réciproque, comme formant un ensemble, multiple dans sa forme et son expression, un au fond dans sa nature ? Pour préciser, on voit que la question est celle-ci : La bronchite, la pleurésie, la péricardite, coexistantes avec le rhumatisme, étaient-elles une bronchite, une pleurésie, une péricardite rhumatismales ?

Le réponse ne saurait être douteuse en ce qui concerne la péricardite, en présence de la loi que M. le professeur Bouillaud, a positivement démontrée dans son beau *Traité du rhumatisme articulaire aigu,* et qu'il a formulée de la manière suivante : « Dans le rhumatisme articulaire aigu violent, généralisé, la *coïncidence* d'une endocardite, d'un péricardite ou d'une endo-péricardite est la RÈGLE, la LOI, et la *non-coïncidence,* l'EXCEPTION. — Dans le rhumatisme articulaire aigu léger, partiel, apyrétique, la *non-coïncidence* d'une endocardite, d'une péricardite ou d'une endo-péricardite est la RÈGLE, et la *coïncidence,* l'EXCEPTION. »

La réponse ne peut être également qu'affirmative relativement à la pleurésie. Bien que la coïncidence de cette affection dans le rhumatisme soit moins commune que celle des phlegmasies ayant pour siége la membrane interne du cœur ou le sac séreux qui enveloppe ce viscère, la pleurésie n'en est pas moins bien établie comme un des accompagnements, une des dépendances du rhumatisme aigu. Ce fait, que les médecins antérieurs à notre époque avaient entrevu, a été mis hors de doute de notre temps et reconnu par tous les auteurs. Il est même passé en force de chose jugée, de par l'observation clinique, qu'après les inflammations cardiaques, la pleurésie est l'affection rhumatismale interne la plus fréquente.

Mais en est-il de la bronchite comme de l'endocardite, de la péricardite et de la pleurésie, et peut-on dire que cette bronchite, par laquelle a commencé la série des accidents observés chez le malade, et qui a persisté pendant toute leur durée pour disparaître avec eux, était une bronchite rhumatismale ? Nos prédécesseurs, qui tenaient grand

compte des circonstances étiologiques dans les idées qu'ils se faisaient des maladies, se seraient sans doute montrés très explicitement affirmatifs sur cette question. Sans parler de Stoll, Selle, Sauvages, Tourtelle, etc., sans parler de Villeneuve qui les cite dans son article RHUMATISME du *Grand Dictionnaire des sciences médicales* (t. XLVIII, p. 593), et qui, avec eux, regarde comme manifestes les rapports du rhumatisme avec les affections catarrhales, il suffit de rappeler que Hufeland désigne sous le nom de *Rheumatoses* « des affections qui se présentent sous deux formes principales, celles de *rhumatisme* et de *catarrhe;* la première étant, dit-il, l'affection rhumatismale dans les muscles, les ligaments, les aponévroses; la seconde étant cette même affection dans les membranes muqueuses, surtout des bronches, de la trachée-artère et du nez. » (Trad. de Jourdan, p. 174.) Quelle est la manière de voir des contemporains sur ce sujet? Sans aucun doute, il en est qui partagent ces idées; mais, si l'on consulte la plupart des livres spéciaux et des traités généraux écrits de notre temps, l'on y voit que le rapport de l'endocardite, de la péricardite, de la pleurésie et de quelques autres affections avec le rhumatisme, est partout et formellement signalé, mais qu'il n'en est pas de même relativement à la bronchite. Du reste, il faut reconnaître que l'importance de cette question dépend de l'idée qu'on se fait du rhumatisme aigu; il faut reconnaître, sans prétendre à prononcer sur la nature de cette affection, que pour ceux qui, au lieu d'y voir quelque chose de spécial, ne la considèrent que comme une inflammation ne se distinguant des autres inflammations que par une différence étiologique, dans le langage desquels le rhumatisme articulaire aigu, l'arthrite *rhumatismale* est une arthrite qui ne diffère de l'arthrite traumatique que parce qu'elle provient d'un refroidissement et non d'une violence extérieure, qui pensent enfin que cette arthrite par refroidissement, *à frigore,* est, comme toutes les autres maladies fébriles de la même origine, le *type des maladies inflammatoires* du domaine de la médecine; pour ceux-là, il faut reconnaître que la bronchite peut être une affection rhumatismale tout aussi bien que l'endocardite, la péricardite, la pleurésie et l'arthrite elle-même. Aussi M. Bouillaud a-t-il écrit : « Sans énumérer de nouveaux tissus ou de nouveaux organes dans lesquels puissent se rencontrer une affection dite rhumatismale, *un vrai rhumatisme,* je dirai d'une manière générale qu'*il en est peu, s'il en est réellement, qui soient à l'abri des atteintes de la maladie dont il s'agit.* » (Ouvrage cité, p. 5.)

On a pu voir, en lisant les détails de l'observation empruntée au service de M. Hillairet, que les symptômes du rhumatisme articulaire aigu et ceux de la pleurésie se sont développés et ont paru au même moment, et qu'ils ont continué à exister simultanément, sans que l'intensité des uns ait paru influer sur l'intensité des autres. Quant à la péricardite, les signes n'en ont été constatés que postérieurement, le sixième jour après l'invasion des phénomènes arthritiques et pleurétiques, alors que ces derniers étaient devenus moins prononcés à la suite de l'évacuation de l'épanchement au moyen de la thoracentèse. Il se peut que cette péricardite, d'ailleurs légère, existât déjà avant le moment où elle fut reconnue, et qu'elle ait été, en quelque sorte, masquée pendant quelque temps par l'abondance du liquide épanché dans la plèvre. Quoi qu'il en soit, l'on voit que rien dans notre fait n'est favorable à l'idée d'une métastase, d'une rétrocession de l'affection rhumatismale, et c'est encore là un point de ce fait qui se trouve conforme aux lois que M. Bouillaud a formulées dans son bel ouvrage (p. 281 et 282).

Quelques mots, en terminant, sur les moyens thérapeutiques mis en usage dans le traitement de ce cas remarquable.

La bronchite fut combattue par un vomitif, un purgatif et des potions additionnées de kermès. La saignée ne fut pas employée, quoi qu'il y eût un état de réaction assez intense et que l'état de la constitution du malade fût loin d'être une contre-indication; c'est que M. Hillairet a observé, comme M. Durand-Fardel, que les émissions sanguines sont plus indiquées dans les bronchites primitives que dans les bronchites entées sur un catarrhe chronique. C'est dans ces sortes de cas précisément que les vomitifs rendent d'immenses services, et doivent être mis au premier rang. La crainte exprimée par certains auteurs de voir des congestions et des hémorrhagies cérébrales se produire

au moment où ont lieu les efforts de vomissements, et qui leur ont fait regarder la vieillesse comme contre-indiquant l'emploi des émétiques, est une crainte chimérique et qui ne doit pas arrêter le praticien.

Lorsque les symptômes de rhumatisme et de pleurésie vinrent à se manifester, la saignée fut alors pratiquée, et, la force du sujet ne s'y opposant pas, elle le fut d'une manière assez large, puisque dans la même journée 500 gr. de sang furent tirés par la lancette, et une certaine quantité de plus à l'aide de ventouses scarifiées. M. Hillairet regarde les émissions sanguines comme un moyen précieux, et auquel on n'a pas assez recours ou que d'une façon trop timide, dans certaines maladies de la vieillesse. Il en est ainsi, selon lui, dans le rhumatisme articulaire aigu et surtout dans la pneumonie, à condition, bien entendu, qu'on n'ait pas affaire à des sujets par trop débilités, qu'on proportionne la quantité de sang extraite à l'état de la constitution, et qu'on tienne bien compte des résultats obtenus. On voit que, dans ce cas, la saignée ne fut en aucune façon nuisible, pas plus que les vomitifs ne l'avaient été précédemment; et non seulement elle ne fut pas nuisible, mais même elle parut utile, puisque dès le lendemain le pouls avait perdu de sa fréquence et de sa force, que l'oppression avait diminué, et que la matité parut un peu moindre.

Néanmoins, ce moyen, bien qu'aidé d'un purgatif, resta sans action décisive sur l'inflammation de la plèvre : l'abondance de l'épanchement alla s'accroissant, à ce point que le cœur fut repoussé derrière le sternum, et que ses battements devinrent faibles et irréguliers. C'est alors que M. Vigla, qui dirigeait en ce moment le service, se décida à recourir à la thoracentèse; et cet héroïque moyen, qui est une conquête toute moderne dans le traitement de la pleurésie aiguë, produisit un excellent effet, qui fut ensuite complété par l'emploi des diurétiques, des purgatifs, et surtout des vésicatoires sur les parois thoraciques. C'est aussi par l'application de l'emplâtre vésicant sur la région précordiale que fut combattue la péricardite commençante, et les accidents, qui de ce côté menaçaient d'une nouvelle et grave complication, furent par là promptement conjurés.

Ce fait est le troisième cas de pleurésie aiguë pour lequel la thoracentèse fut pratiquée à l'infirmerie de l'hospice des Incurables (Hommes) depuis que M. Hillairet est chargé du service médical de cet établissement. Dans les deux premiers, les sujets étaient âgés l'un de 76 et l'autre de 79 ans. Ce dernier a été opéré au huitième jour de la maladie : il a très bien supporté l'opération et l'évacuation de la sérosité pleurale, et a parfaitement guéri; il a succombé quatre mois après des suites d'une autre affection. Quant à l'autre malade qui fut opéré, il le fut *in extremis,* alors que l'asphyxie était déjà presque complète, le visage cyanosé, et il mourut dans la journée. Ce sont donc, avec celui qui vient d'être rapporté, deux cas de guérison sur trois cas de thoracentèse, et l'on remarquera que ces cas sont précisément ceux où l'opération fut faite à une période peu avancée de la maladie.

Selon M. Hillairet, il y a nécessité de pratiquer la thoracentèse chez les vieillards, et de la pratiquer de bonne heure, lorsqu'ils sont affectés de grands épanchements thoraciques. Chez eux, en raison de la langueur des fonctions, la résorption du liquide ne se fait qu'avec une extrême difficulté et une lenteur excessive : les moyens de traitements ordinaires sont presque toujours impuissants à obtenir ce résultat; il vaut mieux employer ces moyens pour prévenir le retour de l'épanchement, que de fonder tout d'abord sur eux un espoir qui ne peut guère être que trompé. Il est donc préférable de commencer par la thoracentèse, que les malades âgés supportent toujours mieux au début, alors qu'ils ne sont pas encore trop affaiblis, puis de mettre ensuite en usage les autres moyens en quelque sorte classiques qu'on oppose habituellement à la pleurésie. Les résultats obtenus dans le service de M. Hillairet sont favorables à cette pratique très rationnelle.

Dr A. GAUCHET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Avril 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des épidémies qui ont régné, en 1858, dans les départements des Basses-Alpes, de l'Ain et de l'Oise.

2° Un rapport de M. Lamothe, chirurgien de marine, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné, en 1858, à Lisle-Molène.

3° Treize rapports de M. le docteur Danvin, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de St-Paul, en 1858. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur Privat, sur le service médical des eaux minérales de La Malou, en 1857.

5° Un rapport de M. le docteur Barrié, sur le service médical de l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon, pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

6° Un mémoire intitulé : *Quelques mots sur l'iopompe et sur le virus-vaccin des revaccinés*, par M. le docteur Lalagade, directeur du service de la vaccine dans le département du Tarn. (Commission de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Les docteurs Macario et Lereboullet, de Strasbourg, qui sollicitent le titre de membre correspondant.

2° Un mémoire ayant pour titre : *Influence que peut avoir sur la santé publique l'usage des agglomérés de houille préparés au moyen du goudron obtenu pendant la fabrication du gaz de l'éclairage*, par M. le docteur Lespiau, médecin à l'hôpital militaire de Marseille. (Comm. MM. Devergie, Bouchardat et Würtz.)

3° Un rapport sur les eaux-mères de Salins, par M. le docteur Léger, médecin des hôpitaux, ex-inspecteur de ces eaux. (Commission des eaux minérales.)

4° La description d'un nouvel appareil propre à faciliter l'ingurgitation chez les malades et aussi à humecter la gorge et les organes respiratoires, auquel son inventeur, M. Lhuillier, de Létang, donne le nom d'*ingurgiteur à bombille.*



Cet appareil doit être d'un grand secours pour les malades impotents et privés de l'assistance d'autrui. Sa flexibilité, sa facilité de s'allonger ou de se recourber dans tous les sens permettent au malade d'aspirer et de boire un liquide quelconque contenu dans une tasse placée à distance et tout en restant étendu sur son lit. Il est spécialement applicable dans les hôpitaux, où il abrège la besogne des infirmiers.

On comprend que, dans certains cas, la tasse dans laquelle plonge la bouteille ou passoire étant placée un peu au-dessus du niveau du malade, l'ingurgiteur produit alors l'effet du syphon et évite au malade très affaibli jusqu'à la nécessité même d'aspirer le liquide.

L'ingurgiteur de poche, destiné aux militaires ou aux voyageurs, est d'une utilité non moins grande, tout en différant cependant du premier. Il permet également d'aspirer soit à cheval, soit en chemin de fer, et sans avoir à redouter aucune secousse des sels, des senteurs ou des liquides quelconques renfermés dans un flacon placé dans la poche.

Cet appareil est fabriqué par M. Mathieu.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Chomel.

La section portait : en première ligne, M. Denonvilliers; — en deuxième ligne : MM. Ménière et Barthez; — en troisième ligne : MM. Roger et Guéneau de Mussy.

Sur 74 votants,	M. Denonvilliers obtient. .	43 suffrages.
	M. Ménière	16
	M. H. Roger.	11
	M. Barthez.	3
	Bulletin blanc	1

En conséquence, M. Denonvilliers est déclaré élu membre de l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus. — La parole est à M. Huguier.

M. Huguier : Je commencerai par remercier M. Depaul de l'opinion bienveillante qu'il a exprimée ici sur la nature de mes travaux en général, et particulièrement sur l'étendue et l'importance de celui qui se discute en ce moment. Toutefois, Messieurs, il faut bien se garder de prendre à la lettre ces sortes de compliments, qui souvent ne sont que des *précautions oratoires* et des *convenances* académiques. En effet, mon honorable et savant collègue m'a offert des fleurs qui étaient, comme vous avez pu le voir, mêlées à beaucoup d'épines, auxquelles je me serais fortement piqué les doigts si je les eusse acceptées sans inventaire.

En venant émettre devant vous les idées que renferme mon travail, je devais m'attendre à une discussion, et j'ai été le premier à comprendre qu'elle devait être nécessaire. Mais c'était à la condition qu'on ne me prêterait pas des opinions qui me sont étrangères; que celles que j'ai exprimées seraient exactement exposées; que les faits que j'ai rapportés ne seraient pas tronqués; et qu'on ne m'accuserait pas d'omissions qui sont tout à fait imaginaires.

Je vais répondre à M. Depaul; je le suivrai pas à pas dans son argumentation qui ressemble, je le dis avec peine, plutôt à une sorte de réquisitoire qu'à un examen scientifique.

M. Depaul proteste contre cette assertion.

M. Huguier : Cet examen a été fait avec un esprit que je ne saurais définir et qu'une comparaison qui ne peut froisser notre collègue, fera peut-être comprendre. Il se rapproche un peu trop, selon nous, de celui de certains architectes inspecteurs qui, dans la visite d'une construction qu'ils n'ont pas élevée, apercevant une *légère fissure*, notent sur leurs tablettes : *grande crevasse; — un petit renflement* sur la surface d'une muraille qui fait que toutes ses parties ne sont pas de niveau, inscrivent : *ce mur n'est pas d'aplomb; il menace ruine; malheur aux passants!* et demandent à l'autorité, dans l'intérêt de la sûreté publique, la démolition de l'édifice. M. Depaul, qui est très sensible et philanthrope, après avoir examiné mon travail, ne sait que gémir sur le sort des pauvres femmes qui sont passées sous ma main, il s'écrierait volontiers devant l'autorité scientifique : ne laissez pas passer les idées subversives de M. Huguier, qui viennent troubler notre douce quiétude et compromettre la vie des malades. Je répondrai aujourd'hui à son premier discours, dans lequel il ne s'est occupé que de l'examen de l'hypertrophie sous- ou intrà-vaginale.

Notre collègue nous reproche en général :

1° De ne pas avoir fait à nos prédécesseurs la part qui leur revenait;

2° De ne pas avoir été conséquent avec les préceptes que nous avons posés dans notre travail;

3° D'avoir proposé et pratiqué une opération grave lorsque d'autres moyens pouvaient réussir.

Eh bien, Messieurs, ce sont là autant d'objections qui vont s'écrouler comme un château de cartes sous le souffle de la vérité.

M. Depaul m'accuse d'exagération pour ne pas avoir poussé mes recherches bibliographiques assez loin, et m'être attribué en quelque sorte le bénéfice de la découverte et de la description de l'allongement hypertrophique de l'utérus, aux dépens des auteurs qui m'ont précédé, et il m'a plus spécialement reproché de ne pas avoir parlé des travaux de Boivin et de M. Herpin.

Je ne saurais, Messieurs, accepter ce reproche, et vous allez voir qu'il n'est pas fondé. Dans les premières pages de mon travail, j'ai passé successivement en revue ce que nous avaient dit :

Morgagni, dans sa 45e *Lettre;*
Leroux, de Dijon, dans son ouvrage *sur les pertes de sang des femmes en couches.*
Ségard, dans sa *Dissertation sur les polypes utérins ;*
Bichat et Buisson, dans leur *Anatomie descriptive ;*

Désormeaux, dans le *Dictionnaire de médecine;*

Dugès et Boivin;

Chélius;

Lisfranc, qui tous ont considéré cet état comme *une anomalie ou un vice de conformation;*

P. Boyer;

Virchow, qui le désigne sous le nom de *polype des lèvres ou de prolongement en forme de trompe;*

Scanzoni, sous celui d'*hypertrophie primitive.*

Mais voyons en particulier le reproche que nous a adressé notre savant collègue de n'avoir rien dit du travail de M. Herpin, de Genève, et de n'avoir cité dans notre mémoire qu'*une phrase assez concise de l'ouvrage de Dugès et Boivin,* qui cependant, d'après lui, seraient entrés dans d'assez longs détails sur cette affection. Et d'abord voyons si notre collègue ne s'est pas trompé en disant que nous n'avions cité qu'un passage écourté de ces auteurs.

1° A la page 4 de mon travail, je dis : « Dugès et Boivin ont représenté un exemple d'allongement hypertrophique du col. »

2° A la page 6, en parlant des complications, après avoir indiqué les principales, je dis : « Cet état peut être compliqué d'abaissement et de descente de la matrice, mais jamais, que je sache, de chute complète ou de précipitation de cet organe, ce qui ne veut pas dire que cet état ne se rencontrera pas. Il se serait déjà présenté à l'observation de Dugès et Boivin, d'après les deux premières figures de la 11me planche de leur atlas, figures qui sont dans le texte sans explication ni description, et qui sont désignées sous les noms d'*élongation, prolongement du col de l'utérus, sa forme aplatie et prolapsus de cet organe.* »

3° A la page 156, en parlant de l'allongement sus-vaginal, je dis : « De plus, pour admettre, avec Dugès et Boivin, que cet agrandissement longitudinal soit un phénomène consécutif de la chute complète de l'utérus, il faudrait supposer que cet organe, etc... »

4° A la page 51, se trouve entièrement rapporté le passage qu'on nous accuse d'avoir laissé dans l'ombre.

5° J'ai fait plus, Messieurs, tant je tenais à être juste envers les auteurs qui m'avaient précédé, j'ai fait représenter dans mon atlas les deux figures de Mme Boivin; mais il faut bien que vous sachiez qu'aucune description, ni dans l'explication des planches, ni dans le texte, ne les accompagne. C'est là un fait brut qui ne peut donner qu'une idée de la forme d'une même pièce qui a été représentée sous deux faces différentes; elle fut donnée à Mme Boivin par M. Cloquet.

Maintenant, examinons si, d'après le peu de mots qu'en ont laissé Dugès et Boivin, on peut dire, avec M. Depaul, que ces auteurs étaient entrés dans d'assez longs détails sur cette affection, et que, dès l'année 1833, l'hypertrophie du col était assez bien connue. Dans leur long article sur les lésions de situation de l'utérus, à la page 87, en parlant des symptômes de la descente de la matrice, on lit : « *La main, portée sur l'épigastre, pourra reconnaître le vide que laisse dans l'excavation pelvienne l'abaissement de la matrice; ce sera le meilleur moyen de distinguer la descente de l'élongation du col qu'on a quelquefois rencontrée.* » Mais ils ne disent pas *que nous avons* rencontrée. Plus bas, à la page 91, en parlant du pronostic du prolapsus et des lésions consécutives que cette affection peut amener, on lit cette simple phrase : « *La matrice déplacée se gonfle, s'allonge parfois au point de doubler presque ses dimensions; son col surtout s'accroît dans ce sens.* »

Voilà tout ce que l'on trouve dans Dugès et Boivin dans le long article qu'ils ont consacré à l'histoire de l'hystéroptose. Or, peut-on dire, d'après ce peu de mots, qu'ils avaient beaucoup avancé la question, et qu'ils étaient entrés dans d'assez longs détails sur cette affection? Ils l'ont absolument laissée où Morgagni, que j'ai cité très longuement, l'avait amenée.

Plus loin, ces auteurs, dans la section de leur ouvrage où ils décrivent les altérations de forme et de volume de l'utérus, p. 193, art. D, répètent la phrase précédente, en ajoutant que « *tantôt une des lèvres seulement peut acquérir cette longueur démesurée, et qui peut être portée au point de faire saillie hors de la vulve.* » Ils n'ont fait en cela que reproduire ce qu'avait dit Leroux, de Dijon. Puis ils terminent en citant quatre auteurs qui ont signalé cet allongement de la portion sous-vaginale du col.

Dans tous ces passages, il n'y a qu'une indication du fait anatomique qui est considéré par ces auteurs comme un simple vice de conformation, mais non une description anatomo-pathologique, et encore moins dogmatique, où les causes, les signes physiques et physiologico-pathologiques, le diagnostic et le traitement, soient indiqués.

Désormeaux le premier, et non Dugès et Boivin qui n'ont fait que le répéter, avait dit, *dès*

1822, que, *par le toucher hypogastrique, on sent dans la descente la situation basse du fond de l'utérus, ce qui la distingue de l'allongement du col*, et j'ai pris soin, dans mon historique, de rappeler ce qu'avait fait Désormeaux. Mais, Messieurs, ce n'est pas seulement avec la descente de l'utérus que l'allongement hypertrophique de la portion intra-vaginale du col peut être confondu. Il peut l'être tout aussi bien, dans certains cas, avec un polype ordinaire, un polype creux, un renversement chronique, un kyste folliculaire, un squirrhe, ou une hydropisie de cette partie, et personne, jusqu'à ce jour, n'avait donné les caractères qui différentient cette affection des lésions que je viens d'indiquer.

Quant aux deux faits de M. Herpin, que M. Depaul a si singulièrement et à son goût habillés et travestis, au point que je ne les reconnaissais pas, et qu'à la fin de la séance j'ai été obligé de lui demander où il les avait puisés, je n'en ai pas parlé, parce que rien ne prouve que ces deux cas étaient des hypertrophies du col, puisque l'auteur, qui les désigne sous le nom d'*allongement démesuré du col de la matrice*, ne sait lui-même à quelle lésion il avait affaire. Il se demande si cette altération était un état variqueux ou œdémateux. Voici ses paroles : « *De quelle nature est cette altération? Est-ce un état variqueux ou œdémateux? Cette maladie a-t-elle une analogie de structure avec l'allongement de la luette? Les astringents et le nitrate d'argent réussiraient-ils comme dans la procidence de la luette?* » Nous voilà bien loin, comme vous voyez, de l'hypertrophie du col dont M. Herpin ne semble pas se douter, car il ne prononce pas même ce mot. Au contraire, les caractères que présentaient ces tumeurs démontrent d'une manière presque évidente qu'elles n'étaient que des tumeurs œdématiées. Je vais lire le passage de l'article de M. Herpin qui démontre que ce devait être, en effet, un gonflement œdémateux.

De plus, la première malade de ce médecin était enceinte de trois mois lorsqu'il constata, pour la première fois, son gonflement du col, et vous n'ignorez pas que j'ai formellement dit que je ne voulais m'occuper dans ce travail que de l'hypertrophie longitudinale, *hors l'état de gestation*. Vous êtes allé chercher dans l'arsenal scientifique des armes contre moi, mais vous n'avez pas su les choisir, et, après les avoir chargées, elles ont éclaté dans vos propres mains.

Je crois m'être suffisamment lavé devant l'Académie du reproche de ne pas avoir poussé assez loin mes recherches bibliographiques, et d'avoir en quelque sorte enlevé à Dugès et à Boivin une partie de leurs travaux; je passe à la réfutation d'une autre objection.

C'est à tort que M. Depaul me fait dire qu'il n'est pas rare de voir des allongements hypertrophiques de la portion sous-vaginale qui aient plus de 6 *ou* 7 *centimètres d'étendue*. Nulle part, dans mon travail, je n'ai émis cette opinion. Je n'ai pas même parlé du plus ou du moins de fréquence de la maladie.

A entendre notre collègue, j'aurais négligé de dire que cet état pouvait n'être, dans quelques cas, qu'une simple anomalie de forme. C'est là une erreur, comme on peut s'en convaincre en jetant un coup d'œil sur la page 12, où je dis, en parlant des causes et du développement, que, « *dans quelques cas, elle n'est qu'une sorte d'anomalie* » qui ne cause aucun trouble ni accident.

Notre collègue s'est encore préparé un petit triomphe très aisé à remporter en me faisant dire que le diagnostic de cette affection est difficile. Non, je n'ai pas dit cela. J'ai fait, au contraire, remarquer, pages 3 et 8, qu'il était très aisé de distinguer, par le simple toucher, l'allongegement ordinaire de l'abaissement et de la descente de la matrice. Mais il est des cas que M. Depaul semble ignorer ou n'avoir jamais rencontrés, dans lesquels la partie hypertrophiée peut offrir des formes et des dispositions particulières qui la font ressembler, au toucher, à un polype ordinaire, à un polype creux, ou bien à un allongement hydropique du col, cas qui m'ont fait dire, page 9 : « Le col hypertrophié peut être bifide, présenter différentes altérations de forme et de structure que le doigt seul ne peut juger exactement, et il peut être alors nécessaire de recourir à l'application du spéculum.... et, dans certains cas où il peut rester du doute, à celle de l'hystéromètre. » D'où les foudres que vous avez entendu lancer par notre savant collègue contre l'innocent spéculum et la terrible sonde utérine. Deux mots à cet égard : je demanderai à M. Depaul en quoi peut être nuisible, lorsque cela paraît nécessaire, une application du spéculum, quand la vulve, le vagin et l'utérus ne sont pas le siége d'une inflammation aiguë ou d'une affection cancéreuse grave? Quant à sa diatribe contre l'hystéromètre, c'était aussi bien un hors-d'œuvre déplacé dans cette discussion; mais qu'il prenne patience, d'ici à peu je lui donnerai l'occasion de prononcer un troisième discours sur ce sujet, car je viendrai lire à cette tribune un travail sur cette méthode d'exploration, travail où j'exposerai, avec tout autant d'indépendance et de conscience qu'il pourrait le faire, les avantages et les inconvénients de ce nouveau moyen de diagnostic. D'ici là, qu'il occupe son temps à rechercher en France et à l'étranger toutes les victimes qu'a faites l'hystéromètre ! Mais qu'il

le sache bien, il ne dépendra ni de lui ni de moi d'empêcher l'hystérométrie de faire le tour du monde médical; qu'il soit certain qu'elle n'expirera pas de fatigue après sa longue course.

Je connais plusieurs praticiens qui, dans les Sociétés savantes, se sont élevés contre la sonde utérine, et qui en ont une au fond de leur poche. Grande a été ma surprise, à la dernière séance, de voir M. Depaul en tirer une de la sienne ; je croyais d'abord que c'était un tube laryngien modifié! Mais non, c'était bien une sonde utérine, qu'il manie fort bien, je vous assure, et qui prouve qu'il doit s'en servir assez souvent. Qui sait, il y en a peut-être encore de ce côté de l'Académie qui se perdent dans des poches bien profondes!

Je voudrais bien savoir comment M. Depaul s'y prendrait pour distinguer, sans un stylet ou l'extrémité de l'hystéromètre, un allongement ovoïde du col dont la grosse extrémité serait dirigée vers la vulve, ou une hypertrophie de l'une des lèvres, avec effacement de l'autre, et un rétrécissement plus ou moins considérable de l'orifice utérin, au point que le doigt, passant par dessus, ne puisse le sentir, d'avec un polype d'une des lèvres, ou de l'intérieur de l'orifice plus ou moins effacé et non visible à la base du polype, — ou bien d'avec un de ces polypes creux qui, dans certaines circonstances, ont tant d'analogie avec le museau de tanche, au point que les hommes les plus haut placés et les plus expérimentés s'y sont trompés (Hoin père, Collin, Laumonier, Richerand, Boivin, et même MM. Cloquet et Velpeau). Si je cite ces deux derniers noms, c'est que les faits qui les concernent sont inscrits dans les annales de la science.

Notre collègue m'a encore reproché d'avoir trop séparé, trop individualisé les deux espèces d'hypertrophie longitudinale, qui, selon lui, devraient se rencontrer dans certains cas réunis sur le même utérus. Mais, Messieurs, à qui la faute, si j'ai agi ainsi? A la nature, qui me les a toujours montrées séparées et jamais réunies, et quelque étonné que j'ai été de cette disposition, il a bien fallu me rendre à l'évidence des faits que j'ai observés, tant sur le cadavre que sur la femme vivante, et lors de ma première lecture, je vous en ai montré un exemple très curieux. Où sont donc les faits d'anatomie pathologique que M. Depaul peut m'opposer? Il ne peut pas même arguer de son expérience et s'appuyer sur les cas qu'il a observés sur ses malades, puisqu'il a une sainte horreur du cathétérisme utérin, et que par conséquent il n'a pu se rendre compte de la hauteur absolue et relative des deux portions de l'utérus situées au-dessus et au-dessous de l'insertion vaginale.

Entrons maintenant dans le cœur de la question et occupons-nous du traitement. M. Depaul préfère à l'amputation la cautérisation avec le fer rouge, que personne, dit-il, ne mettra en parallèle, sous le rapport du danger, avec l'amputation du col. Et moi aussi je préfère cette cautérisation dans certains cas d'hypertrophie, dans celles, par exemple, qui n'ont que 2 ou 3 centimètres d'étendue, et quand il existe en même temps un engorgement, un ramollissement, un état fongueux ou variqueux du col.... Mais pour ceux qui ont de 5 à 7 centimètres, la cautérisation est inutile, et l'amputation doit être pratiquée lorsqu'ils déterminent des accidents. L'expérience m'a démontré que ces hypertrophies étendues résistent à tous les autres moyens. Dans ces cas, la cautérisation même au fer rouge est inutile, parce que son action résolutive est nulle et son action destructive tout à fait insuffisante. Elle mortifie tout au plus une épaisseur de 3 à 4 millimètres de tissus. Il faudrait donc y revenir un trop grand nombre de fois pour obtenir un résultat avantageux. Le traitement serait d'une durée décourageante, sans compter qu'à force de tourmenter ainsi la partie, on pourrait bien causer quelque inflammation grave ou déterminer une dégénérescence organique. Et lors même qu'on n'aurait pas à craindre ces accidents, je suis convaincu par l'expérience de faits analogues que le plus souvent on ne réussirait pas à détruire par cette méthode l'excès de longueur du col, parce que l'excès de la force assimilatrice, qui est le cachet propre de cette affection, reproduirait, dans l'intervalle de chaque cautérisation, presque autant et peut-être plus de tissu qu'on n'en aurait détruit. Quand on étudie avec attention les effets de la cautérisation utérine avec le fer rouge, on voit qu'elle est beaucoup plus grave qu'on ne le croit généralement, et qu'on ne le croirait au premier abord. En effet, si toutes les précautions sont bien prises, si le chirurgien est bien aidé, l'opération est prompte et peu douloureuse au moment de l'action, et dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures qui la suivent, la malade n'éprouve ni fièvre ni souffrance; mais lorsque le travail d'élimination se manifeste, c'est-à-dire quatre ou cinq jours après, on voit naître une inflammation utérine plus ou moins étendue et intense, qui est quelquefois suivie de fièvre, de péritonite, d'ovarite, de phlébite ou d'angioleucite et d'abcès pelviens, accidents que l'on songe d'autant moins à attribuer à la cautérisation qu'ils ne se sont ostensiblement montrés que longtemps après.

Dans les cas d'allongement qui ont de 5 à 7 centimètres d'étendue, je préfère l'amputation à la cautérisation, parce qu'elle débarrasse de suite et sûrement la malade, parce qu'elle l'effraie moins, parce que, bien que la cautérisation ne soit pas très douloureuse, l'amputation l'est

encore moins; parce que la guérison est beaucoup plus prompte; parce qu'elle n'expose pas autant à des inflammations péri-utérines; parce que dans le cas d'hypertrophie, cette opération est moins grave que quand on la pratique pour un squirrhe, un encéphaloïde ou un ulcère épithélial de cette partie, circonstances dans lesquelles on est souvent obligé, pour enlever la totalité du mal, de remonter assez haut, de couper tout près de l'insertion du vagin ou dans cette insertion même; tandis que pour l'hypertrophie, on doit faire la section à 1 centimètre environ au-dessous. Elle est aussi, dans cette circonstance, suivie de moins d'accidents, parce qu'elle est pratiquée dans un tissu sain; parce que, dans ce cas, on peut et on doit amputer le col presque sur place sans faire éprouver à l'utérus et à ses ligaments aucuns froissements ni tiraillements : manœuvres très souvent dangereuses qu'il faut éviter avec soin. L'hémorrhagie est également moins fréquente, moins abondante, et peut être arrêtée beaucoup plus facilement.

L'*hémorrhagie* dont on vous a fait un épouvantail, et qu'on vous a représentée comme un accident des plus graves, peut, au reste, aujourd'hui être prévenue presque à volonté par le chirurgien, soit qu'il se serve de l'écraseur linéaire, soit qu'il couvre la plaie de boulettes de charpie trempées dans la solution de perchlorure de fer, ou qu'il tamponne exactement de suite et par précaution l'ouverture vulvo-vaginale, tamponnement qui, dans ce cas, n'a pas les inconvénients qu'il pourrait avoir lorsqu'on y a recours après une opération faite pour une lésion organique de l'utérus. Mais il vaut mieux s'en dispenser d'abord, et laisser une certaine quantité de sang s'écouler et n'arrêter cet écoulement qu'autant qu'il devient très abondant, et pour cela on devra laisser un aide expérimenté auprès de la malade, et la grande objection de l'hémorrhagie tombera d'elle-même. Au surplus, et je puis en parler avec quelque connaissance de cause, car, à part les 14 amputations de la portion sus-vaginale du col que j'ai rapportées dans mon travail, j'ai pratiqué au moins 30 fois l'amputation de la portion sous-vaginale pour différentes lésions de cette partie, et je n'ai pas encore vu une seule hémorrhagie être mortelle, et qui n'ait pu être facilement arrêtée.

D'ailleurs, on juge l'innocuité ou la gravité d'une opération non seulement d'après cette opération en elle-même, mais encore et surtout d'après les affections pour lesquelles elle a été pratiquée, et le nombre de succès et de revers qu'elle a offerts dans chaque cas particulier. Ainsi je vois, par celui qui nous occupe, qu'à part les 7 cas qui me concernent (1), et qui ont été suivis de plein succès, MM. Follin, Broca, Marchal (de Calvi), Bertet (de Cercoux), chacun une fois, Ph. Boyer deux fois, l'ont aussi pratiquée avec le même bonheur, et ont guéri leurs malades des accidents qu'elles éprouvaient.

Un des hommes les plus estimés de l'Allemagne, le professeur Scanzoni, dont l'ouvrage vient de paraître tout récemment, dit page 65 : « Pour ce qui concerne le traitement (de cette hypertrophie), nous avons si souvent constaté le peu d'efficacité des moyens thérapeutiques, tant généraux que locaux, que maintenant nous ne pratiquons plus que l'amputation de la partie hypertrophiée. »

Vous voyez, Messieurs, que si je suis dans l'erreur en agissant et en conseillant d'agir ainsi, j'y suis en bonne compagnie.

Notre collègue nous a également reproché de n'avoir pas toujours conformé notre conduite à nos préceptes, en amputant plus d'un col utérin dont la longueur ne dépassait pas 4 à 5 centimètres, et avant d'avoir essayé d'autres moyens. Je ferai observer à M. Depaul que cela ne nous est jamais arrivé dans les cas d'hypertrophie simple de cette étendue, mais bien dans ceux compliqués d'antéversion ou de rétroversion, affections dans lesquelles les fonctions recto-vésicales peuvent être très sérieusement troublées par l'allongement du col, sans que cet allongement soit très considérable. C'est ce qui avait lieu pour les malades des 9e et 10e observations qui avaient été traitées pendant longtemps et inutilement par des médecins habiles.

Il ne faut que le chirurgien ressemble au Satyre de La Fontaine, qui ne savait distinguer les cas dans lesquels la bouche doit souffler le chaud ou le froid.

Si M. Depaul se fût donné la peine de lire le petit paragraphe qui est au bas de la page 36 de notre mémoire, il eût vu que notre conduite n'était pas en désaccord avec nos préceptes. Quand, par hasard, il nous est arrivé d'opérer une malade sans avoir essayé d'autres moyens, c'est qu'elle avait déjà été soignée inutilement pendant un temps assez long par d'autres médecins distingués.

Notre collègue est tellement difficile et rigoureux en fait d'observations, qu'il n'a pu en trouver qu'une seule où il n'y ait eu quelque chose à reprendre. Voyons si ses objections sont fondées, et s'il n'eut pas dû s'en abstenir en analysant plus fidèlement nos faits.

Analyse des observations.

Obs. 1 et 2. M. Depaul me demande comment, dans l'obs. 1, le col, qui a 7 centimètres de

long, ne se présente pas à la vulve, tandis que, dans l'obs. 2, le col, qui n'a que 4 centimètres, fait saillie à cette ouverture. — *Cette particularité lui paraît assez difficile à expliquer.* — Avant de donner aucune explication, disons à M. Depaul qu'il se trompe. Pour le n° 1, le col venait faire saillie à la vulve (p. 18, 19), comme chez le n° 2.

M. Depaul se calomnie lorsqu'il dit que cette particularité lui paraît difficile à expliquer. L'explication qu'il me demande lui serait donnée par un étudiant de troisième année.

Obs. 3. M. Depaul dit que l'opération a été faite pour un *corps fibreux.* Voyez page 22 et l'atlas, vous verrez que l'opération a été pratiquée pour un allongement de 7 centimètres 1/2, compliqué de la présence d'un petit corps fibreux du volume d'une noisette.

Obs. 9. M. Depaul dit qu'elle fut opérée pour une tumeur folliculaire, parce que cinq ou six follicules ou œufs de Naboth étaient plus développés qu'à l'état normal. Elle fut amputée parce qu'elle avait tout à la fois un allongement de 4 centimètres 1/2, une rétroversion et des petits kystes folliculaires qui avaient été longtemps et inutilement traités à la Maison de santé.

Dans les obs. 4 et 6, l'opération, dit M. Depaul, ne paraît pas avoir été suffisamment indiquée par la maladie. — *Dans la première,* une hernie concomitante *pouvait très bien rendre compte* des coliques, des douleurs abdominales dont se plaignait la malade, qui a eu *une hémorrhagie après l'opération.*

Ce sont là deux erreurs avancées par M. Depaul. V. p. 24 bis et 24 ter. Vous verrez que la malade avait éprouvé à plusieurs reprises des accidents utéro-ovariques, et que dans deux passages de l'observation, il est dit que la hernie était facilement maintenue, que la malade n'en souffrait pas, et qu'aujourd'hui encore elle ne lui cause aucune souffrance.

Pour la malade obs. 6, M. Huguier a amputé *neuf mois* après l'accouchement, c'est-à-dire à une époque où le col, chez tant de femmes, est plus gros qu'il ne doit être, pour peu qu'il reste d'inflammation chronique, avant d'avoir employé d'autres moyens, l'opération ayant été pratiquée le neuvième jour de l'entrée de la malade et *alors que la lèvre antérieure du col n'avait que* 3 *centimètres de long.* D'après M. Huguier, *cette femme serait sortie guérie le onzième jour de l'opération,* ce qui me paraît impossible.

A part la supposition toute gratuite que fait notre collègue, et que rien ne justifie, savoir, que le col ait été le siége d'inflammation chronique, il commet encore trois erreurs; car cette femme avait été traitée avant son entrée à l'hôpital par le docteur Contour, et l'allongement hypertrophique, au lieu de porter seulement sur la lèvre antérieure et de n'avoir que 3 centimètres, portait sur les deux lèvres et sur la base du col, qui est allongée de 2 centimètres, ce qui, avec sa longueur normale, qui est au moins de 1 centimètre 1/2, produit 3 centimètres 1/2 et donne avec les 3 centimètres de la lèvre antérieure une longueur totale de 6 cent. 1/2.

Je dois de plus montrer que notre collègue est complétement dans une erreur inconcevable, lorsqu'il dit que la malade est sortie guérie onze jours après l'opération. Ce n'est pas onze jours après l'opération qu'elle est sortie, mais bien seize jours pleins, ou dix-sept si on tient compte de celui de l'opération, car la malade a été opérée *le* 26 *mai* et n'est sortie *que le* 11 *juin.* Or, le mois de mai a trente-et-un jours, ce qui fait bien dix-sept. — Vous conviendrez que vous n'avez pas été heureux dans l'analyse de cette observation, au bas de laquelle se trouve la remarque de Leroux, de Dijon, que vous nous accusez de ne pas avoir suffisamment cité dans notre travail.

Je ne saurais trop énergiquement protester contre l'accusation erronée et inqualifiable par laquelle notre collègue a terminé son premier discours, en disant que nous avions deux poids et deux mesures, suivant la classe de la société à laquelle appartiennent nos malades.

Dans la seconde partie de mon travail, et non dans la première, en parlant du pronostic, j'ai fait remarquer, avec raison, que le prolapsus utérin était beaucoup plus grave chez les femmes pauvres que chez les femmes riches; mais nulle part je ne me suis permis de dire que les unes dussent être traitées différemment que les autres. J'ai donc dû être tout à la fois étonné et blessé d'une semblable interprétation de ma pensée, alors que les faits que venait de passer en revue l'orateur s'élevaient contre sa propre parole.

M. le docteur Marcé donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'état mental dans la chorée,* dont voici les conclusions :

§ I. — Les troubles des facultés morales et intellectuelles sont très communs chez les choréiques. Sur un nombre donné de malades, les deux tiers au moins en présentent des traces plus ou moins profondes; quant à l'immunité dont jouit l'autre tiers, elle ne peut s'expliquer ni par

l'âge ou le sexe des sujets, ni par l'acuité ou la chronicité de la maladie, ni par l'étendue ou l'intensité des mouvements convulsifs.

§ II. — Quatre éléments morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés les uns aux autres, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques :

1° Des troubles de la sensibilité morale consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irritable, en une tendance inaccoutumée à la gaîté et surtout à la tristesse.

2° Des troubles de l'intelligence caractérisés par la diminution de la mémoire, une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention.

3° Des hallucinations, phénomène qui jusqu'ici n'avait jamais été signalé dans la chorée. Ces hallucinations surviennent le soir, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin au réveil, quelquefois pendant le rêve. Souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent dans des cas plus rares à la sensibilité générale et même au sens de l'ouïe; on peut les rencontrer dans la chorée pure dégagée de toute complication, mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent dans certains faits exceptionnels amener de l'excitation, du délire.

4° Enfin la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave, qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et même dans les cas heureux laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. Les inhalations de chloroforme, les bains prolongés et d'une manière générale, les antispasmodiques, sont les moyens thérapeutiques qui jusqu'ici ont rendu les plus grands services dans le traitement de ce délire, que tout porte à faire considérer, au moins dans la grande majorité des cas, comme un délire purement nerveux.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

COURRIER.

Le tribunal de Meaux, dans son audience du 8 mars dernier, sur la plainte en exercice illégal de la médecine, portée par le bureau de l'Association de l'arrondissement de Meaux, contre un nommé Leclerc, se disant *guérisseur du charbon,* a condamné ce dernier à 200 francs de dommages-intérêts envers l'Association, à une amende et aux dépens.

Il importe de remarquer que c'est la deuxième condamnation de ce genre obtenue par l'honorable Association de l'arrondissement de Meaux et agissant comme Association.

La vérité exige aussi que nous disions que la priorité des pousuites de ce genre appartient à l'Association de Meaux, qui a obtenu un premier jugement du tribunal le 9 mai 1856.

L'Association médicale de Loir-et-Cher avait aussi devancé, dans cette voie, l'Association du Rhône.

C'est d'après l'invitation d'honorables officiers de ces Associations que nous rétablissons ainsi l'exactitude des faits.

— La Société médicale du 3e arrondissement vient de désigner MM. Ameuille et Saint-Jean pour l'examen de la question soumise aux Sociétés médicales d'arrondissement de Paris par la Sociétc du 2e arrondissement.

SPÉCIFIQUE ESPAGNOL CONTRE LA STÉRILITÉ. — Parmi les annonces extra-médicales qui ornent la quatrième page des journaux français, il en est peu d'aussi originales et d'aussi hasardées que celle dont nous empruntons la citation à la *Espana medica* du 27 janvier 1859. Imitant la réserve de notre confrère, nous traduisons comme lui en latin cette singulière annonce qui s'étale, paraît-il, en bon espagnol dans le journal des avis de Madrid :

Pallidis puellis quarum valetudo nondum florescit, laborante menstruo, illis quæ frustrà hactenùs cupiebant gravidas fieri, hic est remedium quod ab extera regione secum perducit juvenis viator. Facile, simplex, naturale, datur secretè.

Voici, ajoute le rédacteur de la *Espana,* ce qui se lit tous les jours dans le *Diario* de Madrid, et qui circule partout au mépris de la morale publique, de la loi et de la science. Notre confrère signale comme de raison à l'attention de la police le jeune étranger qui se recommande d'une façon si intéressante et si mystérieuse aux jeunes filles dysménorrhéiques et aux dames stériles. Nous ignorons si l'autorité a sévi, ou si elle a cru devoir continuer à tolérer l'annonce,

en considération de l'accroissement précieux de population que promet l'application du remède *facile* et *naturel*. — (*Gazette méd. de Lyon.*)

PRIX ACADÉMIQUES. — L'Académie de médecine de Madrid, dont les séances étaient tenues à huis-clos, vient de les rendre publiques, et, afin de leur donner plus d'intérêt et d'animation, elle a résolu, dans sa séance d'inauguration du 16 janvier, de discuter publiquement les mémoires qui lui seront présentés et de mettre chaque année au concours des sujets de prix. Voici ceux qu'elle présente pour l'année courante :

1° Des avantages et des inconvénients de la vaccination et de la revaccination.

2° Faire la topographie médicale d'une capitale ou d'un district sanitaire d'Espagne.

Les mémoires, écrits en espagnol, devront parvenir dans les formes voulues, au secrétariat de l'Académie, avant le 1er octobre prochain. A chaque question, correspond un prix consistant en une médaille d'or de deux onces et le titre de membre correspondant et un accessit consistant dans ce même titre et une médaille d'argent.

L'Académie des sciences de Lisbonne, dans sa séance publique annuelle du 20 février, a également proposé pour sujets de prix, de nombreuses questions relatives aux sciences physiques naturelles, historiques, littéraires, économiques, administratives, morales et industrielles. Celles relatives à la médecine sont toutes d'un intérêt local, à l'exception de la suivante :

Faire la description du cancer, en montrer les caractères anatomo-pathologiques essentiels et en établir le diagnostic différentiel avec les autres tumeurs analogues.

Les mémoires peuvent être écrits en français. Ils doivent être parvenus, à Lisbonne, dans les formes académiques, avant le 1er août prochain. Les prix consistent en une médaille d'or de 300 fr., et l'accessit en une médaille d'argent.

— M. Baillarger commencera son cours de clinique sur les maladies mentales à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 17 avril, à 9 *heures du matin*, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

BIBLIOGRAPHIE.

Annuaire de la Syphilis et des Maladies de la peau, recueil contenant : 1° une série de travaux originaux ; 2° analyse critique détaillée des ouvrages et articles de journaux parus, dans l'année, sur les maladies vénériennes et les maladies cutanées, par MM. P. Diday et J. Rollet. Année 1858. Paris, J.-B. Baillière et fils. Un vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Études sur la Maladie dite Fièvre puerpérale, Lettres à Monsieur le professeur Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., par J. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Prix : 3 fr. Paris, 1858, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, faubourg Montmartre.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées, est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Comptes-rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie. Tome IVe de la deuxième série Année 1857. Un vol. grand in-8°, Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — Prix : 7 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 45. SAMEDI 16 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, *le* 15 *Avril* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Encore une séance consacrée, pour sa meilleure part, aux élections. Dans le comité secret du lundi précédent, la section de chimie avait présenté la liste suivante de candidats pour une place de correspondant vacante par suite du décès de M. Gerhardt :

En première ligne, M. Hofmann, à Londres.

En deuxième, et par ordre alphabétique, M. Piria, à Turin ; M. Schrœtter, à Vienne.

Sur 43 votants, lundi dernier, M. Hofmann a obtenu 40 suffrages ; M. Piria, 2 ; M. Schrœtter, 1.

FEUILLETON.

—

Causeries.

Êtes-vous comme moi, mon cher rédacteur ? Toutes les eaux minérales de la France et de l'Étranger n'ont-elles pas fait irruption dans votre cabinet ? Moi, j'en ai jusqu'au menton, c'est une véritable inondation, et je réclame le secours des Sociétés de sauvetage. Ces eaux perfides pénètrent par tous les huis et fissures ; et sous quelles formes, les dangereuses ! Rien de plus coquet et de plus agaçant que les innombrables prospectus, lettres, brochures vertes, bleues, beurre frais, bouton d'or ; c'est à en faire venir l'eau à la bouche. Il s'est fait depuis quelques années une réaction très vive en faveur des eaux minérales ; elle était utile, elle était légitime ; mais, comme toutes les réactions, je crains que celle-ci ne dépasse le but. Il n'est pas de mince et très innocent filet d'eau qui n'aspire aux honneurs des propriétés thérapeutiques. Et quelles propriétés ! quelles ne possèdent-elles pas ? En jetant les yeux sur tous ces papiers imprimés que j'ai reçus depuis le 1er avril dernier, je suis saisi d'un effroi véritable en songeant que je peux être consulté d'un moment à l'autre pour la direction d'un malade à quelque station thermale. Qui me pilotera à trvers cet immense Archipel d'eaux minérales, dont chacune, à son dire, présente le charme, l'agrément et l'utilité que nulle autre ne possède à ce point ?

La *Société d'hydrologie* remplit déjà et remplira de mieux en mieux cet utile rôle de pilote. C'est dans les comptes-rendus de ses travaux que le médecin doit surtout chercher les éléments de ses déterminations, car, à côté

En conséquence, M. Hofmann a été déclaré élu.

—L'Académie a procédé ensuite à la nomination par la voie du scrutin, de la commission pour les prix de médecine et de chirurgie. Voici les neuf membres élus, dans l'ordre du plus grand nombre de voix obtenues par chacun d'eux : MM. Serres, Velpeau, Rayer, Jobert, Bernard, Cloquet, Andral, Duméril et Flourens.

— M. Is. Geoffroy St-Hilaire fait hommage à l'Académie de la deuxième partie du tome second de son *Histoire naturelle générale du règne organique*. Dans ce fascicule, l'auteur traite de la question de l'espèce.

— M. J. Cloquet présente, au nom de M. Bertulus, de Marseille, un mémoire relatif aux effets de la chaleur, du froid et de l'humidité sur l'organisme, soit à l'état de santé, soit à l'état de maladie. M. Cloquet signale, entre autres, les vues nouvelles de l'auteur sur le phénomène nommé *Calenture*. M. Bertulus montre que cet état morbide est causé, non par l'action des rayons du soleil, comme on le croit généralement, mais par la chaleur seule, et il rapporte, à l'appui de son dire, des observations de cuisiniers chez qui la calenture a été déterminée par leur séjour dans une atmosphère échauffée par les fourneaux.

— M. Dumas dépose sur le bureau la suite des recherches de M. Pasteur sur la fermentation alcoolique. Si nous avons bien entendu les quelques mots prononcés par M. Dumas, au milieu du bruit, la nouvelle communication de M. Pasteur serait relative au développement de la cellulose et de certains corps gras, dans les liqueurs en fermentation sous l'influence de la levûre de bière.

— M. Flourens mentionne deux lettres de remercîment adressées à l'Académie par MM. Ridolfi et Renault, récemment élus membres correspondants.

— M. Guérin-Menneville donne lecture d'une lettre, par lui dédiée à M. Flourens, et dans laquelle il traite la question des métis entre deux espèces d'insectes.

— M. P. Thénard lit une note sur les conditions de fertilité de la terre.

— Et M. Duméril, toujours infatigable, présente un travail important sur la *fonction génératrice chez les insectes*.

C'est tout. Les sciences médicales proprement dites, mettent, comme on voit, une assez grande discrétion, depuis quelque temps, dans leurs rapports avec l'Institut. Mais nous sommes en carême, et peut-être nos savants confrères se préparent-ils à faire leurs Pâques.

---

de quelques exagérations inévitables et naturelles chez les inspecteurs des sources, se trouvent la discussion de leurs opinions, quelquefois même la contradiction; si les premiers laissent trop couler le robinet d'eau chaude, la Société ouvre incontinent le robinet d'eau froide, et la valeur des eaux se trouve ainsi ramenée à une température honnête et modérée, comme cela convient à toute naïade pudique.

L'hydrologie vient de faire une grande perte par la mort si regrettable et si peu attendue de M. de Crozant, le savant et modeste inspecteur des eaux de Pougues. M. de Crozant a fait, et autant que cela pouvait se faire pour les précieuses eaux de la Nièvre, ce que M. Fontan a fait pour les eaux de Luchon; il les a ressuscitées. C'est certainement beaucoup à ses travaux, beaucoup aussi à son caractère, que la station de Pougues doit l'importance qu'elle a prise dans ces dernières années. Des capitaux considérables n'ont pas craint de s'engager dans un établissement dont la direction médicale était confiée à un médecin de cette valeur. C'est que M. de Crozant était un des bons types de médecin-inspecteur des eaux minérales. Gentilhomme par sa naissance, il avait les manières exquises d'un vrai gentilhomme. Cette condition de bonne éducation est très précieuse à un médecin-inspecteur d'eaux minérales, que sa position met en rapport avec les classes les plus distinguées de la société. Grâce à Dieu, cette condition n'est pas rare parmi les médecins, et la noblesse de race n'est pas indispensable pour posséder la noblesse de cœur et la distinction des manières. M. de Crozant s'était d'ailleurs trouvé admirablement placé dans cette charmante station de Pougues dont la compagnie propriétaire a fait un délicieux séjour. Il s'y était fait construire un joli petit hôtel qu'il habitait toute l'année. En dehors de ses fonctions hydrologiques, sa clientèle médicale était très étendue parmi les nombreux châteaux du voisinage, ainsi que dans la ville de Nevers où il était journellement appelé en consultation.

— Le mémoire de M. Gallois, présenté par M. Cl. Bernard dans la précédente séance, n'est pas relatif, comme nous l'avons dit, à l'urée et aux urates, mais bien à l'*oxalate de chaux dans les sédiments de l'urine, à la gravelle et aux calculs d'oxalate de chaux*. Il se résume dans les propositions suivantes :

1° L'oxalate de chaux est un corps qu'on peut rencontrer passagèrement dans l'urine de l'homme sain, à tous les âges et à toutes les périodes de la vie.

2° Il y apparaît surtout en proportion plus ou moins considérable, sous l'influence de certains aliments, et probablement de certains médicaments.

3° On rencontre assez fréquemment l'oxalate de chaux dans l'urine de l'homme malade, mais l'excrétion de ce corps ne constitue point à elle seule une maladie. L'oxalurie n'est donc point une entité morbide, mais seulement un symptôme commun à des affections très diverses. Néanmoins, il est vrai de dire que l'oxalurie a été observée plus souvent dans la spermatorrhée et dans certaines maladies du système nerveux, notamment dans la dyspepsie.

4° Il y a un corps qui accompagne très fréquemment l'oxalate de chaux dans les sédiments urinaires, aussi bien que dans la gravelle et les calculs ; ce corps, c'est l'acide urique cristallisé.

5° La coexistence très commune dans l'urine et les concrétions urinaires, de l'acide urique et de l'oxalate de chaux, me paraît éclairer la formation de l'oxalate calcaire au sein de l'organisme.

6° Le rapport qu'on avait voulu établir entre l'oxalurie et le diabète ne saurait être admis.

7° L'acide oxalique (et par suite l'oxalate de chaux) semble dériver de l'acide urique, et doit être considéré comme un degré d'oxydation plus avancé de ce dernier corps, ou des élements qui devaient servir à le constituer ; de telle sorte que, toutes les fois qu'il y a dans l'économie de l'acide urique ou des éléments propres à le former, il peut se produire de l'acide oxalique, sous l'influence d'une oxydation plus avancée, qui s'opère dans le sang.

8° L'oxalurie ne réclame pas, le plus ordinairement, d'autre traitement que celui de la condition physiologique ou morbide à laquelle elle est liée. Aussi a-t-on conseillé les médications les plus variées pour la combattre : 1° s'abstenir des aliments et des médicaments qui contiennent de l'acide oxalique ; 2° faire usage des petites doses d'acide

---

Mais cette partie du Nivernais, pays de noblesse et d'aristocratie est aussi pays d'industrie ; si M. le baron de Crozant, maire de Pougues, était le médecin des châteaux, il a été aussi pendant plusieurs années le médecin des immenses forges de Fourchambault, un des plus grands établissements métallurgiques de France, et où la population ouvrière est considérable.

M. de Crozant est vivement regretté dans la Nièvre, à Pougues surtout. Son savoir, son caractère, ses mœurs douces et polies, sa charité lui avaient conquis l'affection générale, et sa mort a été un deuil public. Il laisse une belle, mais difficile place à son successeur.

Ainsi va le monde, mon cher rédacteur, après nous être affligés de la mort de l'un des nôtres — des nôtres ici est bien le mot propre, puisque l'Union Médicale a eu l'honneur d'avoir M. de Crozant pour collaborateur, et, comme souvenir, vous m'avez permis de lui consacrer les lignes qui précèdent — il faut que le feuilleton, véritable microcosme, se réjouisse d'autre part. La satisfaction du moment est l'élection récente de M. Denonvilliers par l'Académie de médecine, satisfaction tempérée néanmoins par la réserve discrète que vous avez cru devoir faire en faveur de la règle et des principes. Si toutes les questions devaient se résoudre par des noms propres, qui donc ne se réjouirait de l'élection de M. Denonvilliers ? Et si M. Denonvilliers était entré par les grandes portes de la chirurgie ou de l'anatomie qui, tôt ou tard, lui auraient été ouvertes, qui donc eût pu lui barrer le passage ? Un chirurgien n'est pas déplacé, sans doute, dans la section d'anatomie pathologique, et je sais bien tout ce qu'on peut dire à cet égard en citant Dupuytren, Breschet et quelques autres. Mais personne ne contestera que la tradition académique ne se soit égarée dans cette circonstance, que ce n'est pas comme anatomo-pathologiste que M. Denonvilliers a été élu, mais bien comme chirurgien, et qu'il est singulier de voir, comme cela a été fait, remplacer M. Chomel par un chirurgien. Cela

nitro-muriatique dans une infusion amère et tonique, ou bien de nitrate d'argent (dans la variété d'oxalate en sablier), ou dans certains cas, du colchique, ou bien encore du phosphate de chaux, etc.

9° Les eaux minérales alcalines constituent le moyen le plus efficace à opposer à l'excrétion de l'oxalate de chaux, surtout quand il y a coïncidence de dépôt d'acide urique, condition la plus fréquente de toutes.

— Dans notre *Bulletin* du 2 avril, nous avons mentionné une lettre de M. Pouchet, mettant au défi M. Doyère de lui faire voir des résurrections de Rotifères. Nous avons lu, ainsi que nous nous l'étions promis, la réponse de M. Doyère *(Progrès,* 8 avril). M. Doyère accepte le défi et en règle les conditions. Voilà les deux champions en lice. « Laissez aller! » A la façon dont sont formulées les provocations, les coups seront rudes et le combat sans merci.

Notre qualité de spectateur, sinon de juge du camp, comme aussi le caractère extra-académique de ce débat, nous imposent une grande réserve quant à présent. Toutefois, il est une phrase de la lettre de M. Doyère qui nous a péniblement surpris, et nous voulons, dès aujourd'hui, la lui signaler : « Non, dit-il à M. Pouchet, non, Monsieur, je n'irai pas ressusciter des animaux que vous aurez tués! Pas plus que vous ne viendrez faire apparaître telle ou telle espèce de proto-organismes dans des flacons que j'aurai préparés et fermés. »

Il y a là, ce nous semble, une accusation de mauvaise foi que rien ne justifie, et quel que soit le ton *hautain* que M. Doyère reproche à M. Pouchet, l'honorabilité de ses contradicteurs a, du moins, toujours été scrupuleusement respectée par l'éminent directeur du Muséum de Rouen.

Nous espérons que les explications ultérieures de M. Doyère, nous permettront de donner à sa pensée une interprétation plus digne de lui et de son adversaire. Ce qui fait surtout la force, dans la polémique, c'est la mesure.

Dr Maximin LEGRAND.

---

dit, — et cela devait se dire, parce que cette infraction à la règle peut être invoquée dans d'autres circonstances, et prochainement peut-être dans une autre section où le choix d'un autre chirurgien serait plus singulier encore, — cela dit, je salue avec joie l'entrée de M. Denonvilliers à l'Académie, car on ne peut éprouver pour cet aimable et savant professeur que vive estime et chaude sympathie.

Et puisque je tiens M. Denonvilliers, ne serez-vous pas surpris, mon cher rédacteur, de la contradiction que je vais vous apprendre de ce charmant esprit? Le monde médical sait, et le monde médical lui en a témoigné sa reconnaissance, que c'est aux éloquents efforts de M. Denonvilliers que nous devons le rétablissement du baccalauréat ès-lettres. Il croit donc que l'étude des lettres, de l'histoire, de la philosophie est l'introduction nécessaire à l'étude de la médecine. Eh bien! ô mystères de l'intelligence humaine! M. Denonvilliers ne croit pas à l'utilité d'une chaire d'histoire et de philosophie médicales, et s'il eût été présent à la Faculté, il eût voté contre le rapport de M. Malgaigne. Mon cher rédacteur, mon pauvre esprit se perd dans ces contradictions, et j'attends, j'attends toujours un bon argument opposé aux arguments de M. Malgaigne.

A propos de M. Malgaigne, savez-vous que le bruit a couru et court peut-être encore que le rétablissement à la Faculté de cette chaire d'histoire et de philosophie ne souffrirait aucune difficulté, si lui, M. Malgaigne, voulait en devenir le premier titulaire? Je me crois autorisé à vous dire que ce bruit n'a aucune consistance, que rien de semblable n'a été proposé à M. Malgaigne, qui n'abandonnerait pas certainement sa chaire de médecine opératoire, son enseignement si populaire et si heureux.

Il ne vous aura pas échappé, mon cher rédacteur, que vous et moi nous sommes assez mal menés, quoique très agréablement, très spirituellement, dans une lettre de M. Lassalvy, de Montpellier, adressée à la *Revue médicale.* Les exigences de ce journal ayant

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT CONTRE CERTAINES MALADIES CHRONIQUES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES (1) ;

Par P.-S. SÉGALAS,

Membre de l'Académie impériale de médecine, etc.

II

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT CONTRE LES FISTULES URINAIRES.

Une affection contre laquelle j'ai employé le nitrate d'argent de bonne heure et avec avantage, c'est la fistule urinaire uréthrale; je l'ai porté toujours sur l'orifice interne de l'ulcère, tantôt à l'état solide, à l'aide d'un porte-caustique droit ou courbe, suivant la profondeur, tantôt à l'état liquide, au moyen d'une petite sonde de gomme élastique.

Pour le premier mode d'application, je procède comme lorsqu'il s'agit d'attaquer un rétrécissement sur un seul côté du canal; je commence par déterminer, autant que possible, par un examen attentif, avec la bougie à olive, la sonde à empreinte ou tout autre instrument, le point où l'urèthre est percé, et je dirige la cuillère chargée du sel caustique sur ce point; je l'y laisse quelques secondes; puis je la retire, après avoir pris la précaution de la faire rentrer dans sa gaîne.

Cette cautérisation, répétée un plus ou moins grand nombre de fois, favorise singulièrement l'effet des sondes laissées en place, ou au moins introduites pour chaque miction.

Dans le cas où les données sur l'ouverture interne de la fistule sont insuffisantes pour en préciser le siége, je me sers du nitrate d'argent à l'état liquide, et voici comment :

Je plonge un petit pinceau de blaireau dans une solution à partie égale de nitrate d'argent cristallisé et d'eau distillée, et je lave ce pinceau, ainsi imprégné de liquide caustique, dans la quantité d'eau ordinaire que peut contenir une petite seringue d'ivoire,

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 Avril 1859.

---

empêché son honorable directeur d'insérer en une fois la lettre de son savant correspondant, je dois attendre la fin de cette épître pour juger s'il y a lieu à réponse. Mais pourquoi M. Lassalvy ne vous a-t-il pas adressé à vous-même cette lettre? J'ose assurer que vous eussiez été très empressé d'orner de cette fine et spirituelle prose les colonnettes de ce feuilleton. Il s'agit de cette déjà vieille histoire de l'éloge de Chomel, prononcé par M. Grisolle à la séance de rentrée de la Faculté, et sur lequel M. Lassalvy écrivit un incisif article qui me suggéra quelques réflexions. M. Lassalvy répond à ces réflexions; c'est son droit; j'espère que la courtoisie de la fin de sa lettre répondra à la courtoisie du début, et dans cette attente je lui serre cordialement la main.

Dr SIMPLICE.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

à injections uréthrales; après quoi, chargeant celle-ci du mélange obtenu de la sorte, mélange qui contient généralement une partie de sel pour 100 parties d'eau, et engageant son bec dans le pavillon d'une sonde de gomme élastique introduite dans le canal, de manière que ses yeux correspondent à la région où s'ouvre la fistule, je pousse doucement le liquide dans cette région.

Cette application du nitrate d'argent peut être répétée un grand nombre de fois impunément. Elle m'a été utile dans bien des circonstances, notamment dans celles où la fistule, étant de longue date, offrait plusieurs orifices à l'extérieur, et se trouvait compliquée d'indurations.

A la suite des opérations d'uréthroplastie que j'ai pratiquées dans le but de remédier aux fistules rebelles de la partie antérieure de l'urèthre, j'ai bien des fois eu recours au nitrate d'argent, pour compléter la guérison. Je l'ai appliqué sous les deux formes, solide et liquide, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Ici, plus qu'ailleurs encore, il convient d'en user avec réserve, de manière à opérer le moins de perte de substance possible dans les parties qu'on cherche à réunir (1).

Faut-il rappeler le parti que l'on peut tirer du nitrate d'argent pour la guérison des fistules vésico-vaginales, au moins comme moyen secondaire ? Qui ne sait qu'il est, à cet égard, depuis bien longtemps dans la pratique de tous les chirurgiens, et en particulier dans celle si brillante de notre honorable collègue, M. Jobert de Lamballe. Je l'emploie, en ce cas, sous forme de crayon, et quelquefois à l'état liquide, au moyen d'un pinceau. J'en ai obtenu plusieurs fois un bon résultat.

III

De l'emploi du nitrate d'argent contre les fausses routes de l'urèthre.

Au commencement de ma pratique spéciale, j'ai rencontré un grand nombre de fausses routes. J'en observe bien moins aujourd'hui. Il est établi, pour moi, que la connaissance des maladies des voies urinaires se généralise, et que les médecins se familiarisent avec les manœuvres chirurgicales que réclament ces maladies.

Dès mon début, je me suis bien trouvé d'attaquer ces fausses routes avec le nitrate d'argent. Voici comment j'ai procédé et comment je procède.

Quand la difficulté éprouvée pour introduire une bougie me fait soupçonner qu'il existe une fausse route, je m'arme d'une sonde exploratrice de Ducamp, et je la porte sur l'obstacle. Si l'empreinte que j'obtiens est bifurquée, j'ai la certitude d'une fausse route; mais il reste souvent à déterminer quelle est celle des deux voies existantes qui est la bonne.

Pour cela, je présente à l'urèthre une très petite bougie conique de gomme élastique, après avoir eu le soin d'en recourber légèrement la pointe, et je fais en sorte de l'engager dans l'une des voies. Il est évident qu'elle ne pourra parcourir que la bonne, et que la laissant un peu en place, en vue d'une dilatation plus ou moins facile, et, prenant ensuite une nouvelle empreinte, j'aurai dans celle-ci l'indication de la voie qu'il faut fermer, puisque la tige de cire qui correspond à la bonne voie aura éprouvé un grossissement et probablement aussi un allongement sensible. Il ne s'agit plus alors que d'engager un porte-caustique dans la voie naturelle, et de le faire agir sur la cloison qui la sépare de la fausse.

De cette manière, on produit un double effet : on travaille d'un côté à détruire l'éperon intermédiaire, et de l'autre à provoquer une inflammation adhésive dans les parois restantes de la fausse route. Si ensuite on laisse une bougie ou une sonde dans l'urèthre, on favorise la réunion des parties divisées, et, par conséquent, la disparition de la voie accidentelle.

C'est ce que j'ai obtenu, ordinairement sans peine, quelquefois par une première

(1) Lettre à M. Dieffenbach *sur l'uréthroplastie*, 1840; — Mémoire sur le même sujet, 1845.

application de nitrate d'argent, d'autres fois par deux ou trois applications successives, faites à quelques jours d'intervalle.

Ce résultat se constate très bien avec la sonde à empreinte portée de nouveau sur le siége de la fausse route.

IV

De l'emploi du nitrate d'argent contre l'inflammation chronique de l'urèthre, avec blennorrhée ou perte de sang.

J'ai combattu bien des fois avec succès par le même moyen l'inflammation chronique de la partie profonde de l'urèthre, soit qu'elle eût pour effet un simple écoulement de mucus ou de muco-pus, soit qu'elle donnât lieu à la sortie d'une certaine quantité de sang, avec les urines ou avec le sperme.

Ici encore, j'ai appliqué le nitrate d'argent tantôt à l'état solide, à l'aide d'un porte-caustique courbe, tantôt à l'état liquide et plus ou moins étendu, au moyen d'une petite seringue d'ivoire et d'une sonde de gomme élastique. J'emploie de préférence ce dernier mode de cautérisation contre les écoulements purement muqueux, tandis que j'use souvent du premier contre les écoulements puriformes, et surtout contre les pertes de sang.

Je répète les injections tous les deux ou trois jours, quelquefois tous les jours, pendant une ou deux semaines, ou même plus longtemps. Quant à l'application du porte-caustique, je ne la fais guère qu'après une semaine de repos, et rarement j'en use plus de trois ou quatre fois.

Comme généralement l'inflammation dont il s'agit est accompagnée de plus ou moins de rétrécissement de l'urèthre, je fais presque toujours concourir au traitement l'introduction momentanée et quotidienne de bougies de cire. Il y a plus, je commence d'ordinaire par porter directement le nitrate d'argent sur la partie rétrécie.

J'ai observé quelquefois, à la suite de l'application du nitrate d'argent dans la région prostatique, une orchite plus ou moins intense. Mais j'ai toujours combattu cet accident avec un plein succès. Pour cela, il m'a suffi souvent du repos et des applications astringentes, et, dans tous les cas, des sangsues et des cataplasmes émollients.

Afin de prévenir autant que possible un tel résultat, je fais porter un suspensoir aux malades que je soumets à cette médication.

Je traite de même l'écoulement chronique, muqueux ou puriforme, venant des parties moyenne et antérieure du canal. Le nitrate d'argent le combat ordinairement avec succès. Dans ces régions, je l'emploie toujours à l'état liquide et généralement très étendu d'eau, mais à des intervalles très rapprochés, tous les deux ou trois jours, ou même tous les jours.

V

De l'emploi du nitrate d'argent contre les pollutions, la stérilité et l'impuissance.

M. Lallemand, avec l'autorité qu'on lui connaît, a préconisé l'emploi du nitrate d'argent contre une affection fréquente et donnant lieu parfois aux désordres les plus graves dans les fonctions de l'économie, notamment dans les fonctions génitales, cérébrales et digestives, je veux parler des pollutions ou pertes séminales involontaires (1).

J'ai employé bien des fois le nitrate d'argent contre les pertes séminales involontaires, tant nocturnes que diurnes, caractérisées ou non par la présence de spermatozoaires dans le fluide émis, et, sous ce rapport, mes observations s'accordent parfaite-

(1) *Des pertes séminales involontaires*; par M. Lallemand, professeur à la Faculté de Montpellier. Trois volumes in-8°, 1839.

ment avec celles du célèbre professeur de Montpellier. J'ai obtenu les plus heureux résultats de ce mode de traitement quand j'ai eu affaire à des pollutions causées ou entretenues par l'inflammation chronique de la membrane muqueuse de la portion prostatique de l'urèthre. Très souvent une seule cautérisation a suffi pour ramener la fonction à l'état normal, et, dans les cas les plus rebelles, une seconde cautérisation, suivie de bains sulfureux et de quelques soins hygiéniques, m'a fait presque toujours atteindre le but.

On pense bien que j'ai dû combattre tout autrement les pollutions ayant pour cause soit la présence d'ascarides vermiculaires dans le rectum, soit l'accumulation de la matière sébacée sous le prépuce, soit un état habituel de constipation, soit toute autre circonstance étrangère aux voies urinaires.

Dans cette maladie, le nitrate d'argent doit être appliqué énergiquement et à l'état solide. Je le porte dans la région prostatique, vers les orifices des conduits éjaculateurs, sans craindre d'en étendre l'action en avant jusqu'au col de la vessie et en arrière sur la partie membraneuse. Il y a ordinairement à la suite de cette cautérisation, des douleurs assez vives, des besoins fréquents d'uriner, et d'autres symptômes d'une inflammation aiguë des parties touchées; mais ces effets cèdent promptement aux moyens antiphlogistiques; jamais je ne les ai vus devenir graves, ni même se prolonger beaucoup.

Les pollutions répétées, on le sait, exercent une influence désastreuse sur les facultés génitales de l'homme, et plus d'une fois la stérilité et même l'impuissance en ont été le résultat. De telle sorte qu'en remédiant à ces pollutions, l'application du nitrate d'argent, sur la partie profonde de l'urèthre, peut avoir pour effet le rétablissement normal des fonctions génitales.

D'un autre côté, les rétrécissements organiques de l'urèthre ont souvent pour conséquence la stérilité, en gênant plus ou moins l'excrétion du sperme et son introduction dans les voies qu'il doit parcourir. Le nitrate d'argent, dont nous avons reconnu l'efficacité contre les rétrécissements, peut donc encore ici être considéré comme un remède contre la stérilité, et plus d'une fois j'en ai obtenu des résultats très satisfaisants.

J'ai vu, en outre, assez souvent, l'impuissance être, sinon l'effet, au moins une complication des rétrécissements organiques de l'urèthre, et céder au traitement de ceux-ci par le nitrate d'argent. J'ai recueilli un exemple très remarquable de ce fait chez un négociant qui, pris d'une difficulté extrême d'uriner, à Madrid, est venu immédiatement me trouver à Paris, n'accusant que cette difficulté d'uriner, et chez lequel la cautérisation de l'urèthre a eu pour résultat non seulement la guérison de la maladie annoncée, mais encore celle d'une impuissance dont il était affecté depuis près de deux ans, lui, homme d'une forte et belle constitution, âgé à peine de 40 ans, et marié avec une très jeune et très jolie femme. Je l'ai guéri de son impuissance sans m'en douter, et ce n'est que lorsqu'il est venu me remercier, avec l'accent de la plus vive reconnaissance, que j'ai connu toute l'étendue du service que je lui avais rendu.

Il y a encore une autre cause de stérilité qui cède à l'application méthodique du nitrate d'argent. C'est celle qui consiste dans la direction vicieuse des orifices des conduits éjaculateurs. Dans ce cas, les rapports sexuels ont lieu comme à l'ordinaire; mais le sperme, au lieu de s'élancer par le méat urinaire, reflue vers la vessie, et tombe dans ce réservoir, pour n'en sortir qu'avec les urines. Le nitrate d'argent, porté au devant des conduits éjaculateurs, peut modifier la position de ces orifices et rétablir le cours naturel du sperme. M. Lallemand rapporte plusieurs observations qui témoignent de ce fait. Moi-même, j'ai eu l'occasion de le constater deux fois. Chez mes malades, comme chez ceux de cet habile opérateur, le cours vicieux du sperme paraissait être la conséquence d'un obstacle manuel apporté à l'éjaculation naturelle.

Ce n'est pas tout : j'ai vu les plus heureux effets produits par le nitrate d'argent chez des malades affectés de stérilité sans pollutions apparentes, sans rétrécissements organiques de l'urèthre, sans reflux du sperme dans la vessie, et chez lesquels l'exploration attentive du canal ne faisait connaître qu'une sensibilité un peu vive dans la portion prostatique. J'ai notamment obtenu un beau résultat en ce genre chez un homme con-

sidérable, traité sur la demande et sous les yeux d'un membre éminent de l'Académie, son très proche parent.

Toutefois, je n'oublie pas, et d'ailleurs M. Roubaud me rappellerait (1) que les rapports sexuels et la fécondation exigent la réunion d'une multitude de conditions, et que, par l'application locale du nitrate d'argent, on ne peut espérer d'influer que sur un nombre restreint de ces conditions.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE.

HÉMOPTYSIE; — PASSAGE DE L'AIR DANS LE SYSTÈME SANGUIN; — SORTIE DE L'AIR PAR UNE SAIGNÉE.

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 Février 1859,

Par M. PIÉDAGNEL, médecin de l'Hôtel-Dieu.

M. X..., âgé de 42 ans, d'une petite stature, d'une vigoureuse constitution, système musculaire très développé, poitrine fortement musclée, a été affecté, il y a quatre ans, d'une maladie de la moelle épinière, qui, en outre de la douleur locale, avait déterminé de la faiblesse dans les muscles des membres inférieurs, sans que ces organes eussent sensiblement diminué de volume; le traitement mis en usage a fait disparaître cette affection.

Il y a deux mois que M. X... est affecté de grippe, tousse beaucoup et parfois fait des efforts inouïs pour expectorer un peu de liquide visqueux.

Le 18 février 1858, il eut à s'occuper d'affaires chez son notaire, revint chez lui, déjeuna, puis fut pris d'une toux très forte, presque continuelle. Vers deux heures, dans un accès de toux, il tomba sans connaissance, et rendit par la bouche environ deux palettes de sang, l'hémorrhagie s'arrêta, mais la connaissance ne revint pas. On le coucha, et à trois heures, quand je le vis, il était dans l'état suivant :

Décubitus dorsal, perte complète de connaissance, face pâle, point de vision, yeux immobiles, un peu secs, aucun mouvement des pupilles, qui sont larges, point d'ouïe, aucun phénomène qui puisse faire supposer qu'il perçoit les excitants dont on l'entoure. Résolution des membres, et cependant, quand on les déplace, ils sont moins flasques que lorsqu'il existe une apoplexie cérébrale, point de mouvement, point de sentiment.

La peau est généralement pâle et ne semble pas être sensible aux excitants, elle ne rougit pas sous l'influence des sinapismes.

Les lèvres sont violettes et froides.

La respiration est remarquable, elle est bruyante et ne ressemble pas à celle qui a lieu, lors d'une forte congestion cérébrale; elle est active dans l'inspiration, et à la fin de l'expiration, comme chez les enfants très faibles. Le thorax se dilate régulièrement des deux côtés.

L'auscultation fait reconnaître, un léger râle à droite, mais un râle très fort et très humide à gauche. Par la percussion, il y a moins de sonorité à gauche, mais point de matité ni en avant ni en arrière.

La région du cœur percutée, ne donne qu'une matité douteuse, à l'auscultation on entend profondément un bruit tumultueux des battements du cœur.

On ne sent nullement les artères radiales, toutes les veines sous-cutanées sont vides.

Le diagnostic me parut très difficile, je ne pouvais m'arrêter à l'idée d'une apoplexie. Je croyais bien qu'il y avait eu une déchirure du poumon gauche pendant les efforts de la toux, ce qui avait donné lieu à l'hémoptysie; mais ce fait seul n'expliquait pas l'état de M. X... Il n'y avait pas d'épanchement dans le thorax; je pensai à une déchirure du cœur.

En tous cas, le grand air, de l'eau froide, des frictions, des flagellations, des sinapismes, des excitations par le vinaigre, l'éther, l'ammoniaque furent mis en usage avec force et rapidité. Au bout d'une demi-heure environ, le malade fit entendre un léger bruit au larynx, les sinapismes placés sur la poitrine, firent légèrement rougir la peau; les lèvres se décolorèrent un peu; en secouant le malade, on crut s'apercevoir qu'il entendait les paroles qu'on lui adressait, et cela par quelques légers mouvements des muscles de la face, on entendit assez bien les

(1) *Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme*; par le docteur Félix Roubaud. Deux volumes in-8°, 1855.

bruits du cœur, ils n'étaient plus tumultueux, ils étaient plus superficiels, les veines des bras semblèrent se colorer un peu. Une saignée fut proposée par notre confrère, M. Vivier, elle fut faite à la veine médiane basilique. Un peu de sang s'écoula en bavant; et quelle ne fut pas notre surprise en voyant *sortir, de l'ouverture de la veine, des bulles d'air* du volume d'un petit pois, d'abord une, puis plusieurs, elles sortaient à la suite les unes des autres et formaient une sorte de chapelet sur la peau, entre l'ouverture de la veine et la partie inférieure de l'avant-bras. Puis le sang et l'air cessèrent de couler, mais de légères frictions sur le trajet de la veine déterminèrent la sortie de nouvelles bulles; deux, quatre, huit sortirent successivement, puis l'écoulement s'arrêtait. Nous avons répété ces frictions à plusieurs reprises, et en entourant la veine de toutes les précautions voulues, pour éviter une erreur, et nous avons toujours obtenu le même résultat.

Cependant le sang et l'air cessèrent de couler. M. X... n'était pas mieux. Les légers signes de vie qu'il avait donnés disparurent, et il mourut peu de temps après.

Nous ne pûmes faire l'ouverture du corps; mais nous sommes resté convaincu qu'il y avait eu déchirure du poumon, passage de l'air dans le système sanguin, de là tous les symptômes exposés ci-dessus.

J'ai vu beaucoup de sujets morts par le passage de l'air dans le système sanguin, mais je n'avais pas encore constaté la circulation de ce fluide pendant la vie.

Cette observation vient confirmer les faits que j'ai consignés dans mon mémoire sur les *morts subites*, et répondre suffisamment aux objections qui lui ont été faites relativement à la putréfaction.

ÉTIOLOGIE.

RÉCLAMATION DE PRIORITÉ AU SUJET DE L'ASSIMILATION DES EFFETS DE LA NÉVRALGIE AVEC LES EFFETS DE LA FIÈVRE PERNICIEUSE;

Par le docteur Liégey, de Rambervillers.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je viens de lire dans le numéro du 17 juin de votre excellent journal, une très intéressante note intitulée : *Sur un cas d'hémorrhagie intestinale chez un individu atteint de cachexie palustre,* et rédigée par M. le docteur Léon Blondeau, chef de clinique de M. le professeur Trousseau, dans le service duquel ce cas a été recueilli.

Après avoir diagnostiqué une fièvre pernicieuse à forme hémorrhagique, l'éminent professeur se livre à des réflexions relatives aux fièvres pernicieuses, dont les formes peuvent être si diverses, les masques si trompeurs; il compare les perturbations fonctionnelles et les altérations organiques qui se produisent dans ces pyrexies aux perturbations fonctionnelles, aux altérations organiques qui peuvent se montrer dans les névralgies.

Permettez-moi d'abord, monsieur le Rédacteur, de reproduire un passage de la note en question :

« Mais comment démontrera-t-on que les pneumonies, les hémorrhagies, les fluxions, les flux dont nous avons parlé, ne sont que des névroses? Par une analyse des faits très ordinaires dans la pathologie ; je vais le démontrer :

» Que se passe-t-il dans une névralgie, dans la névralgie sus-orbitaire, pour prendre un exemple assez commun? Le malade éprouve, dans la région affectée, de la douleur, des battements, des élancements pénibles et bientôt un flux plus ou moins abondant de larmes qui coulent non seulement sur la joue, débordant le canal naturel que forment les paupières, mais encore dans le nez. Si les accès se répètent ou s'ils augmentent d'intensité en persistant plus longtemps, un phénomène fluxionnaire succède au flux que nous venons de signaler : des vaisseaux de la conjonctive se congestionnent assez, enfin, pour produire quelquefois un chemosis et simuler une véritable inflammation.

» Ces faits ont été nettement établis par M. le docteur Notta, dans un mémoire publié dans les *Archives générales de Médecine pour l'année* 1854 (juillet), sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies.... Eh bien, pour revenir aux fièvres pernicieuses dont nous nous occupons, comprenez qu'il se passe quelque chose analogue, non plus du côté du nerf tri-facial, mais du côté des nerfs de la vie organique, du côté du pneumo-

gastrique, du plexus solaire, etc., et par le fait de cette névrose, de ce trouble nerveux produit par le miasme palustre, vous aurez un flux du côté du poumon, du côté de l'appareil sécréteur de la bile, du côté de l'intestin ; vous aurez non seulement du flux bronchique, biliaire ou intestinal, mais vous aurez aussi des fluxions, des congestions vers ces différents appareils. . . . . . »

Cher et très honoré Confrère, je n'ai pas lu le mémoire de M. le docteur Notta, mais déjà bien avant la date précitée, j'avais plusieurs fois montré que les perturbations fonctionnelles, les altérations organiques se produisent par le même mécanisme dans les fièvres pernicieuses que dans les névralgies. Ouvrez mon mémoire intitulé : *Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses,* imprimé une première fois en 1849, et reproduit au commencement de 1850 dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale,* mémoire qui a été adressé à l'Académie, vous lirez, page 7, ce qui suit :

« Le champ des paralysies qui peuvent naître sous notre constitution médicale (névrosique) est vaste, mais ces paralysies ne diffèrent réellement que par leur localisation, leur étendue, leur degré ; elles sont bénignes ou pernicieuses, selon qu'elles se produisent dans des organes peu importants ou dans des organes nécessaires à la vie.

» Cela s'applique également aux autres phénomènes de nos pyrexies : il existe en petit dans la plus légère ce qui se produit en grand dans la plus grave. Combien d'effets de la perturbation nerveuse ne voit-on pas, par exemple, dans la névralgie faciale, et même dans celle qui n'affecte que la région oculaire ! Dans les douleurs et le froid orbitaires, le clignotement et la paralysie de la paupière, l'injection souvent subite de la conjonctive et le développement des glandes mucipares pointillées en blanc par une sécrétion plastique, dans le flux lacrymal par fois abondant ; dans ces phénomènes résultant d'une perturbation nerveuse superficielle, on peut reconnaître les rudiments du froid algide, des grandes douleurs, des convulsions, des paralysies, des lésions glandulaires avec sécrétion plastique, des injections, des infiltrations sanguines considérables, et des flux divers que produit une perturbation nerveuse profonde.

» Aussi, regardé-je depuis longtemps nos fièvres pernicieuses comme des névralgies des centres nerveux. Et quelle autre opinion aurais-je pu me former après avoir vu tant de fois les accès de la névralgie bénigne précéder, accompagner les accès pernicieux et alterner avec ceux-ci ; après avoir vu aussi, par exemple, la paralysie du pied, précédée d'une douleur rémittente ou intermittente dans cette partie, gagner successivement, à la suite de douleurs ascendantes, la jambe, la cuisse, arriver au rachis et s'accompagner alors de la paralysie du rectum, de la vessie ; puis, si la guérison avait lieu, l'affection suivre une marche inverse et se terminer par la paralysie et la douleur initiales? »

Dans le même travail se trouve ceci (page 17) :

« Toujours admirable d'ordre jusque dans le désordre même, la nature dirige d'après les mêmes lois les phénomènes qui se produisent dans les différents appareils organiques. Le plus petit organe ayant comme celui du premier ordre une portion de nerfs, de vaisseaux blancs et de vaisseaux rouges, il en résulte qu'il se passe en petit dans le premier ce qui a lieu en grand dans le second, et que l'on peut juger de la cause des phénomènes morbides de celui-ci par l'appréciation de la cause des phénomènes morbides de celui-là. Ainsi, prenant encore pour points de comparaison les symptômes du choléra et ceux d'une névralgie oculaire, si j'ai suffisamment prouvé que ces derniers ont pour cause le trouble de l'innervation, la même chose sera également démontrée pour les seconds. . . . »

Des opinions identiques sont exprimées et appuyées par de nombreux faits dans ceux de mes travaux que l'UNION MÉDICALE a publiés depuis le commencement de 1849.

Ces mêmes opinions se rencontrent encore dans mes autres travaux, et je ne suis embarrassé que du choix des citations.

Dans mon mémoire *Sur la constitution médicale d'une contrée de la Meurthe et des Vosges, et sur les névroses fébriles,* dont la publication dans le *Journal de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles* a commencé en septembre 1852 et s'est terminée en juin 1854, c'est-à-dire un mois avant la publication du mémoire de M. le docteur Notta, j'ai passé en revue un grand nombre de perturbations fonctionnelles et d'altérations matérielles produites par des névralgies et des pyrexies, c'est-à-dire des fièvres larvées bénignes ou graves, locales ou générales.

Cette réclamation de priorité a été adressée au journal par l'auteur immédiatement après la publication de l'article de M. le docteur L. Blondeau ; ce n'est donc pas de sa faute si elle

paraît si tardivement. Qu'importe, d'ailleurs? en matières scientifiques, la prescription n'existe pas. A la réclamation qu'on vient de lire étaient jointes deux brochures relatives à des perturbations fonctionnelles et à des altérations matérielles résultant de la névralgie oculaire; dans ces brochures, M. le docteur Liégey insiste principalement sur les analogies curieuses qui font l'objet du débat entre le docteur Notta et lui. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Février 1859. — Présidence de M. Barth.

SOMMAIRE. — Présentation, par M. Henri Roger, de trois pièces anatomiques offrant des *ulcérations trachéales consécutives au séjour des canules après la trachéotomie.* — Présentation, par M. Gillette, d'une pièce anatomique offrant les mêmes lésions. Discussion : MM. Barthez, H. Roger. — Lecture, par M. Piedagnel, d'une observation ayant pour titre : *Hémoptysie et passage de l'air dans le système sanguin.* Discussion : MM. Hillairet, Grisolle, H. Roger, Guérard. — Communication, par M. Delasiauve, de trois observations relatives à l'introduction de *corps étrangers dans les voies aériennes.* — Communication, par M. Sée, d'une observation d'*urines chyleuses ou albumino-graisseuses.*

M. Roger (Henri), présente trois *pièces anatomiques* relatives aux ulcérations que détermine dans la trachée le séjour de la canule après l'opération de la trachéotomie, ulcérations trachéales dont il a été question dans les deux dernières séances et dont il a déjà rapporté plusieurs observations.

Depuis la dernière séance, j'ai fait, dit M. Roger, quelques recherches concernant ces ulcérations de la trachée-artère et en comparant le nombre véritablement considérable des cas qui ont été tout récemment constatés à ceux qui sont signalés dans les auteurs, je suis porté à penser qu'il y a en ce moment comme une épidémie de ces sortes d'ulcérations, ou tout au moins que l'épidémie actuelle de diphthérite doit être considérée comme favorisant singulièrement leur développement.

En analysant les faits contenus dans la thèse de M. Millard (Paris 1858), j'ai trouvé, sur 55 cas de croup, dont 34 suivis de mort, deux fois seulement des ulcérations déterminées par le frottement de la canule.

A une époque antérieure (1855), M. Vidal, d'une part, et M. Goupil, d'autre part, ont présenté à la Société anatomique chacun un exemple d'ulcération trachéale attribuée à la même cause.

Quant aux pièces anatomiques que je mets aujourd'hui sous les yeux de la Société, elles nous montrent à peu près tous les degrés que peut présenter la lésion qui nous occupe, depuis la simple érosion jusqu'à la *perforation du conduit trachéal.*

En effet, sur la première pièce vous verrez une érosion circulaire résultant de deux petites excoriations qui se sont réunies.

Sur la seconde pièce, on aperçoit une ulcération qui, d'abord légère, a occasionné une perforation de la grosseur d'une tête d'épingle.

Enfin dans le troisième cas, il existe une perforation plus considérable : cette pièce a été recueillie sur un bossu, chez lequel, en raison de la déviation du rachis, la canule, arcboutant avec force contre la paroi antérieure de la trachée-artère, en raison des efforts de toux auxquels se livrait le malade, a dû éroder et détruire les tissus contre lesquels appuyait l'extrémité de l'instrument.

Le premier enfant a succombé le vingt-et-unième jour de l'opération, par suite d'une rougeole qui s'était déclarée le dix-septième jour. On a essayé mainte fois d'enlever la canule, mais toujours on a été obligé de la replacer, dans la crainte d'une prompte asphyxie.

Le second malade a péri le cinquième jour de l'opération, et le bossu le septième.

Dans les trois cas la canule est restée à demeure jusqu'au dernier moment, sans qu'on ait pu en débarrasser les malades.

Ces faits, comme on le voit, sont tout à fait analogues à ceux qui ont été présentés dans les séances précédentes et confirment ce qui a été dit des dangers du séjour prolongé de la canule dans la trachée-artère : je compte les publier prochainement avec les détails nécessaires, au moins pour ce qui a trait à ces ulcérations trachéales consécutives à la trachéotomie.

— M. Gillette met sous les yeux de la Société une pièce anatomique appartenant à une fille de 28 mois, morte le ving-cinquième jour après la trachéotomie. Voici l'observation :

Angine couenneuse; croup; trachéotomie; mort le vingt-cinquième jour. Autopsie : ulcération profonde de la paroi antérieure de la trachée; abcès rétro-œsophagien; broncho-pneumonie, et persistance des fausses membranes dans la trachée et sur la plaie. — (Observation recueillie par M. Gellé, interne du service.)

Le 23 janvier 1859, Portier (Henriette), âgée de 28 mois, assez forte, entre salle Sainte-Geneviève.

Elle tousse et a de l'angine reconnue couenneuse en ville depuis quatre à cinq jours. Au moment de l'entrée, la voix est rauque, la toux à timbre étouffé; la dyspnée est assez prononcée.

24. Ce matin, la dyspnée a augmenté; il y a un commencement d'asphyxie; silence presque complet à l'auscultation. On opère immédiatement (dix heures du matin). Avant l'opération, pouls à 150; 24 respirations très profondes; opération sans accident.

25. Le lendemain, l'enfant est en pleine réaction; pouls à 150; 60 respirations, hautes; sueurs; soif; face vultueuse. (M. Gillette donne la teinture de digitale, 2 grammes, dans un demi-julep; tisane gommeuse.)

Pas d'expectoration; agitation; résistance à l'examen. Le soir, le pouls à 160; 60 respirations.

Quelques râles sibilants aux deux bases.

26. Pouls à 160; respiration, 70; érythème léger, scarlatiniforme, apparu depuis cette nuit, sur la cuisse, les jambes et le tronc, effacé le soir. On ne peut obtenir d'urine, vu la jeunesse de l'enfant.

27. Pouls, à 144; respirations, 80; peau tiède; rien à l'auscultation; bon aspect.

28. Respiration lente, 70; pouls à 140. Râles vibrants disséminés; injection de la face. On retire la canule pour la première fois (quatrième jour); elle est noire, sulfurée. La plaie est fétide; le trajet, pulpeux, grisâtre, offre l'aspect de la pourriture d'hôpital. Un peu d'érythème et de gonflement autour de la plaie. La malade vomit souvent, ne boit que du lait. (Même potion; digitale en teinture, 2 grammes, et kermès, 10 centig.) La plaie est touchée avec du jus de citron.)

29. Meilleur aspect de la plaie; pouls à 140; meilleur état général. La sécrétion abondante empêche d'enlever la canule. Crachats visqueux, verdâtres, opaques, non aérés.

30. Toujours canule noircie. Plaie béante; meilleur aspect. (Citron.) Respiration, 60, sans toux; un peu de somnolence; peau tiède; soif. Elle ne veut boire que du lait de chèvre.

2 février. Même état. Impossible d'enlever la canule à cause de l'abondance des sécrétions trachéales.

6 février. Pas de fièvre. Râles sous-crépitants à la base des deux côtés du thorax en arrière. La plaie se rétrécit, bourgeonne.

8 au 12. L'enfant est éveillée, boit du lait et refuse tout autre aliment. Elle est gaie, joue à la poupée.

Le 12. On essaie comme chaque matin d'enlever la canule. L'enfant a un accès de suffocation presque aussitôt.

Le 13. L'enfant vomit son lait toute la journée; elle a soif; sa mine s'altère; elle pâlit et maigrit. Râles muqueux disséminés, surtout aux deux sommets. Canule toujours noire.

A chaque instant, l'enfant demande à boire et avale à peine une à deux gouttes, ou bien elle rend ce qu'elle a pris. Mauvaise nuit.

14. Toute la nuit elle cause; anxiété; pouls à 170; respiration, 64, haute; elle souffle du nez; râles secs et forts aux deux temps, et un souffle léger au tiers supérieur droit; des deux côtés, bulles disséminées. Pas de matité; facies altéré; cyanose avec pâleur; lèvres violacées; extrémités violettes; œil cerné; pommettes rouges le soir, et peau brûlante; réaction vive; souffle tubaire au sommet droit. On diagnostique une broncho-pneumonie. — (0,10 centig. d'émétique.)

15. Quelques vomissements. La potion, très difficile à avaler, est perdue en partie. Souffle prononcé à droite, avec matité correspondante et crépitation périphérique; un peu de crépitation sèche au sommet gauche. Pneumonie double.

16. Pouls incomptable; respiration, 54, souffle du nez (potion kermétisée, 0,10). La difficulté à boire va en augmentant; l'enfant n'avale que des quantités insignifiantes de liquide (lait de chèvre). Affaissement rapide; facies altéré, grippé.

17. Même état. Le souffle paraît diminuer. Râles plus humides. Resp. 64. On enlève la canule. L'enfant reste les trois quarts du jour sans sa canule. Vomissements; soif vive; affaissement extrême.

Le 18, à une heure du matin, mort.

Autopsie le 19. — Le *larynx* est perméable; mais l'orifice n'a pas 1 millimètre en travers entre les deux cordes inférieures.

Putrilage peu adhérent sur la muqueuse. Pas de fausses membranes.

La *plaie trachéale* a ses lèvres taillées en biseau aux dépens de la face interne ou muqueuse.

Fausse membrane épaisse, dense, très adhérente sur la plaie jusqu'à la peau, se continuant jusqu'à la muqueuse trachéale, où elle est plus molle, facile à décoller; elle se prolonge jusqu'à la bronche droite et ne va pas au delà.

L'altération la plus remarquable est une *ulcération vaste* située sur la paroi antérieure de la trachée, immédiatement au-dessous de l'incision; elle a envahi la moitié de la circonférence de la trachée, détruit quatre cerceaux dont les extrémités sont à nu sur les bords de l'ulcération, d'ailleurs couverte d'une fausse membrane adhérente.

L'ulcération est plus profonde à son extrémité inférieure; et le cerceau de la trachée, qui est immédiatement au-dessous de l'angle inférieur de la plaie, n'est que dénudé et non détruit. Le fond de cette dépression est formé d'un tissu induré, rougeâtre, enflammé et assez épais, recouvert par la couche fibreuse de la trachée.

Le tissu cellulaire de la partie antérieure du cou n'a rien offert de particulier.

Il n'en est pas de même en arrière : le tissu prœ-vertébral porte-œsophagien est le siége d'une *collection purulente* de la grosseur d'une noix; le pus phlegmoneux, bien lié, ne communique en rien avec l'ulcération trachéale. C'est une inflammation de voisinage.

Cette collection a pour limite, en bas, la partie supérieure du médiastin, où elle s'arrête brusquement. En haut, ses limites sont moins nettes; les parois de la collection sont le ligament vertébral antérieur, l'œsophage et la trachée en avant et sur le côté.

Enfin les poumons nous montrent une pneumonie au troisième degré, aux deux sommets, et quelques noyaux suppurés à la base.

De l'emphysème également par lobules disséminés, abondants au pourtour et à la base des deux côtés.

Cœur droit plein de sang noir et de caillots jaunâtres transparents.

M. Barthez : Depuis ma première communication, je n'ai pas observé de nouvelles ulcérations, mais il y en a eu un cas dans le service de M. Bergeron, cas dans lequel l'ulcération s'est produite quarante-huit heures après l'opération.

En rapprochant ce que j'ai vu chez un de mes malades du fait qui vient d'être rapporté par M. Gillette, je me rallierais volontiers à la proposition avancée par M. Roger, relativement au caractère épidémique de ces ulcérations. En effet, dans l'un des cas que j'ai observés, c'est au moment où l'enfant allait le plus mal que les bords de la plaie se sont ulcérés, et de là l'ulcération s'est propagée, selon toute probabilité, au point correspondant à l'extrémité inférieure de la canule.

Sur la pièce présentée par M. Gillette, je vois aussi que l'ulcération était très haut placée. Il y a donc eu dans ces deux cas une tendance de l'ulcération à s'étaler, tendance qui me paraît tenir à la disposition épidémique actuelle.

Maintenant je demanderai à M. Roger comment il classe les cas de croup dans lesquels la mort survient le vingt-et-unième jour qui a suivi l'opération, et s'il considère comme guéris les sujets qui ne sont pas morts du fait même de la trachéotomie.

Je citerai comme exemple le cas d'un enfant atteint de croup et opéré de trachéotomie. La plaie s'était cicatrisée, l'enfant se levait, et, s'il fût sorti à cette époque de l'hôpital, je l'aurais compté parmi les guéris. Mais il fut pris de pleuro-pneumonie, en même temps que d'une paralysie du pharynx. Dans ces nouvelles conditions, la plaie se rouvrit et l'enfant succomba. Dois-je compter ce cas parmi ceux où la trachéotomie a réussi.

M. Roger (Henri) : Il faut établir des catégories dans les cas de croup traités par l'opération. A côté des cas de succès ou d'insuccès incontestables, il y a des cas mixtes. Tels sont ceux dans lesquels les malades sont emportés par une maladie intercurrente. Et, parmi ces derniers, il faut distinguer ceux où la maladie intercurrente est tout à fait indépendante du croup ou de l'opération, et ceux où la maladie qui a causé la mort a des connexions avec l'affection diphthéritique. C'est dans cette dernière catégorie que je placerais le cas qui vient d'être rapporté par M. Barthez, attendu que la pleuro-pneumonie a pu avoir des rapports de cause à effet avec la maladie primitive.

L'ordre du jour appelle la lecture d'une observation de M. Piédagnel, intitulée : *Hémoptysie;*

passage de l'air dans le système sanguin : sortie de l'air par une saignée. (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Hillairet : L'observation de M. Piedagnel ne répond pas aux objections tirées des expériences faites sur l'injection de l'air dans les veines. J'ai répété ces expériences, et il en résulte que, toutes les fois qu'on pousse une injection d'air dans les veines d'un animal, le sang se coagule et la mort a lieu instantanément. Dans le cas rapporté par M. Piédagnel, il me paraît difficile que l'air ait traversé tout le système circulatoire pour ressortir par la veine qui a été ouverte. Je ne m'explique pas une migration de l'air dans une étendue aussi considérable.

M. Piédagnel : Je prierai mon interlocuteur de vouloir bien me dire d'où venait l'air qui est sorti par la veine. Quant à l'objection tirée des expériences faites sur les animaux, voici ma réponse : j'ai répété, moi aussi, ces expériences. Or, elles m'ont démontré que tout dépend du plus ou moins de rapidité avec laquelle on fait l'injection. Si l'on pousse brusquement, on tue l'animal sur-le-champ, si au contraire on pousse lentement l'injection, on peut, sans causer la mort, insuffler l'animal et le rendre aussi boursouflé que les veaux qu'on insuffle à la boucherie. Relativement à l'étendue du trajet parcouru par l'air injecté, je ferai remarquer que l'air peut pénétrer partout et qu'on le retrouve dans tous les organes, mais principalement dans le cerveau comme le chloroforme se retrouve à l'état de vapeur dans ce viscère, dans les cas d'asphyxie par cet agent.

M. Grisolle : L'observation de M. Piédagnel me paraît très intéressante, lorsqu'on la rapproche d'un certain nombre de faits analogues qui existent dans la science. Parmi ces faits, je rappellerai celui qui est dû à M. Durand-Fardel. Il s'agit, dans ce cas, d'une dame qui mourut subitement et comme foudroyée. On voulut la saigner et il sortit des bulles d'air par l'ouverture de la veine. Cette observation a une très grande valeur, car on ne peut ici, comme dans les cas rassemblés par Ollivier, d'Angers, dans son travail sur les *Morts subites,* invoquer la putréfaction comme cause du dégagement de gaz.

Il existe également une thèse intéressante de M. Revol sur la présence des gaz qui se produisent dans le système circulatoire à la suite des grandes hémorrhagies.

— Communication, par M. Delasiauve, de trois faits relatifs à l'*introduction des corps étrangers dans les voies aériennes.*

M. Delasiauve : J'ai eu occasion d'observer trois épileptiques chez lesquels des corps étrangers introduits dans les voies aériennes ont été expulsés spontanément.

Chez le premier malade, c'était un fragment de pipe, chez le second un noyau d'abricot, chez le troisième un moule à bouton.

Le premier s'offrit à notre observation avec les signes d'une bronchite. Ce ne fut que quelques jours après l'apparition de ces signes qu'il accusa, du côte du larynx, une douleur intense, avec un sentiment de déchirure. En même temps, la toux était rauque, la face livide et comme turgescente. Ne soupçonnant pas la cause de ces accidents, nous eûmes recours aux sangsues, à l'émétique, aux vésicatoires volants. Pendant une nuit, le malade rendit spontanément son fragment de pipe, et tous les accidents disparurent.

Le second malade se rappelait avoir avalé un noyau d'abricot. Il n'avait, pas comme le premier, la toux rauque et la voix déchirée. Mais il présentait des symptômes de cyanose et des accès de suffocation. Nous étions décidés à pratiquer l'opération, lorsque la circulation se rétablit ; les signes de cyanose et d'asphyxie se dissipèrent, et il ne resta que quelques phénomènes de bronchite qui ne tardèrent pas à disparaître à leur tour. Mais au bout de deux mois survinrent des symptômes de phthisie pulmonaire ; hémoptysies répétées ; douleurs atroces s'irradiant du larynx à la totalité de la poitrine.

Un jour, le malade rendit spontanément son noyau. A dater de ce moment, le poumon gauche, qui était devenu le siége d'un engorgement manifeste, se dégorgea, l'amélioration devint chaque jour plus sensible et le malade est aujourd'hui parfaitement rétabli. Je suppose que, dans ce cas, la cessation des symptômes de cyanose et d'asphyxie a coïncidé avec le déplacement du corps étranger qui, du larynx, est descendu jusqu'à l'angle de bifurcation des bronches, où il est resté à cheval, inclinant probablement vers la bronche gauche, ainsi que semblent le prouver les phénomènes d'obstruction qui ont eu lieu du côté du poumon gauche.

Quant au troisième malade, il s'est présenté à nous avec les symptômes suivants : douleur à la gorge, voix rauque, figure turgescente, accidents très graves du côté de la poitrine. Tous

ces phénomènes se sont dissipés d'eux-mêmes, et on croyait le malade en voie de guérison lorsqu'il a rendu son moule à bouton.

Ces trois cas m'ont paru curieux par leur issue, c'est-à-dire par l'expulsion spontanée, dans chacun d'eux, du corps étranger introduit dans le larynx.

— M. Sée communique une observation d'*urines chyleuses ou albumino-graisseuses* (Cette observation sera publiée ultérieurement.)

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

COURRIER.

C'est avec une grande tristesse que nous annonçons la mort de M. le docteur Bégin, ancien président du Conseil de santé des armées, commandeur de la Légion d'honneur, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. M. Bégin a succombé aux suites de l'attaque d'apoplexie qui l'avait frappé, il y a un mois, à Gorriquer, près Locronan, petite commune du Finistère. Cet honorable et savant confrère était âgé de 62 ans.

— La Société médicale du Panthéon vient de désigner trois de ses membres, MM. Furnari, Pinel-Granchamp et Vergne, pour l'examen de la question soulevée par la Société du 2e arrondissement.

— M. le docteur Félix Roubaud vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux de Pougues en remplacement de M. de Crozant, dont nous annoncions dernièrement la mort. L'année dernière, M. Roubaud était allé étudier sur place les eaux de Pougues, et il doit faire paraître dans quelques jours le premier volume d'un ouvrage sur les eaux minérales de la France et de l'étranger.

— Afin de faire cesser les abus qu'entraîne la pratique de l'art vétérinaire exercée par des hommes qui n'ont fait aucune étude des maladies des bestiaux, et pour multiplier les rapports des vétérinaires brevetés avec les propriétaires éleveurs, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a décidé que désormais aucun propriétaire ne pourra prétendre à des indemnités pour pertes de bestiaux morts d'épizootie, sans justifier d'un certificat du maire constatant qu'un vétérinaire breveté a été appelé pour les traiter. — Heureuses bêtes!

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 46. MARDI 19 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 18 Avril 1859.

LE MÉDECIN

JUGÉ PAR UN MAGISTRAT.

Si la médecine et les médecins avaient besoin de chercher une compensation aux sarcasmes un peu usés auxquels ils ont été dernièrement en butte, ils la trouveraient dans ce bel éloge de notre science et de notre profession, que nous extrayons du discours prononcé, le 20 novembre 1858, dans la séance de rentrée des Facultés, par M. Rocher, conseiller honoraire de la Cour de cassation, recteur de l'Académie de Toulouse :

» Je ne saurais concevoir une existence plus digne d'appeler sur elle les bénédictions de Dieu et des hommes, que celle de cet ami de ses semblables, se donnant à eux tout entier, sans autre réserve que le culte pieux des affections domestiques, étranger au découragement, insensible à l'injustice, résigné à l'ingratitude ; qui, la nuit, comme le jour, à tout appel de la douleur répond : *Me voilà !*

» Il embrasse dans sa sollicitude toutes les conditions, parle à chacun son langage ; simple et doux avec le pauvre, dont il adopte toutes les misères ; apportant au riche les trésors d'une instruction variée, ornement de son esprit, et au besoin l'une des ressources de son art ; s'assurant, par l'affection qu'il inspire, le pouvoir d'entraîner les volontés, qu'il ne suffit pas de convaincre ; habile à apaiser, par de longs ménagements, les révoltes de la chair contre l'emploi des moyens propres à l'affranchir des maux qui l'assiégent ; redoutable épreuve ! Car il a sa part des tortures qu'il inflige, et au moment où il saisit l'instrument libérateur, il devient lui-même un être souffrant, avec ce surcroît, qu'il est condamné à cacher sa souffrance. Ami né des familles, sur lequel son regard veille, il s'associe étroitement aux joies qu'il y fait naître, comme aux affections qu'il n'a pas dépendu de lui de prévenir ; prodigue ses consolations comme il a prodigué ses soins, et quand toute la parole est impuissante, recueille du moins les larmes dont il ne peut tarir la source.

» La justice trouve en lui un auxiliaire ; il éclaire sa marche, en substituant à l'incertitude des appréciations fondées sur le raisonnement, les données infaillibles de la science.

» Il est armé en secret d'un de ces courages prêts à tout événement, calme, silencieux, ne se démentant jamais, et qui ont leurs heures d'héroïsme.

» Ce courage, il le porte partout où le devoir l'appelle, soit qu'il ait à braver, pour les vaincre, les fléaux qui mettent en péril la santé publique, soit qu'à l'ombre de nos étendards, on le voie sur le champ de bataille, un genou en terre parmi les flots de sang, le corps penché sur la blessure qui vient de s'ouvrir, la main ferme au milieu du sifflement des balles, l'œil exempt de trouble sous le feu des éclairs qui jaillissent du choc des armes.

» La morale des intérêts, jeunes étudiants, n'enfanta jamais de pareils hommes. Ne les cherchez pas davantage parmi ceux qui ont jeté leur jeunesse aux vents et desséché en eux, dans les langueurs d'une oisiveté corruptrice, tout élan et toute sève.

» Si un jour il s'en rencontrait un seul dans vos rangs, qu'il s'arrête au début de sa carrière ! Quelque poste qu'il lui fût assigné, qu'y apporterait-il ? Une conscience mal éclairée, des convictions sans base, l'incertitude de la volonté comme du jugement, la présomption aux prises avec l'impuissance. »

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

IDÉE DE LA BIO-PATHOLOGIE (1) ;

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine, etc.

J'ai annoncé que je traiterais avec détail de la mucédinée de la teigne; c'était m'engager à examiner la théorie régnante sur la nature d'une manifestation cutanée que les médecins avaient considérée jusqu'ici comme l'effet et la marque d'un effort dépuratoire de l'organisme, et que l'on rabaisse au niveau de la *topo-iatrie* dominante en lui infligeant le double caractère de l'extériorité et de la contingence.

Fantasmagorie et mirage! Mais si la théorie est chimérique, ceux qui l'ont proposée, ceux qui la professent et la défendent, se sont acquis, pour la plupart, une juste considération, ou même brillent au premier rang ; il me suffira de citer notre savant biologiste, je dirais volontiers le plus savant de nos biologistes, M. Charles Robin.

Dans la teigne, c'est le champignon microscopique, le mycoderme qui est tout; et comme le parasite est toute la maladie, la thérapeutique se réduit à un petit massacre ; elle doit être PARASITICIDE. — Une espèce de chaulage ! — Ce qui distingue la vraie teigne des pseudo-teignes, c'est le champignon, qui existe dans l'une et n'existe pas dans les autres ; et ce champignon vient du dehors, en sorte que l'économie n'y est pour rien, si ce n'est qu'elle fournit le logement et la nourriture!

Voilà ce que j'appellerai la doctrine microphytique de la teigne.

Il n'y a pas qu'un seul mycoderme. Le mycoderme serait un genre, ou l'on en pourrait faire un genre à l'usage de ceux qui se complaisent dans cette botanique infinitésimale et malsaine; c'est du moins un terme générique qui s'applique à diverses espèces, l'achorion, le tricophyton, le microsporon.

L'ACHORION — *achorion schœnlenii; oïdium schœnlenii* (Lebert) ; *mycoderme de la teigne* (Gruby), etc., etc. ; — l'achorion est le mycoderne de la teigne faveuse. Par une contradiction singulière, ce nom vient du mot grec ἀχῶρες, dont on se servait pour désigner une éruption du cuir chevelu fournissant un liquide semblable au miel, éruption qui n'était autre que notre ex-*teigne muqueuse,* laquelle précisément a perdu son rang et n'est plus considérée que comme une *pseudo-teigne,* parce qu'elle n'a rien à démêler avec la botanique microscopique. Nous l'avons dit, par la micro-pathologie qui court, pas de champignon, pas de teigne.

Le TRICHOPHYTON (de θρίξ, cheveu, et φυτὸν, plante, ou TRICHOMYCES, de μύκης, champignon, et de φυτὸν), dont je n'essaierai pas de retracer ici la longue et confuse synonymie (V. là-dessus l'article TRICOPHYTON du *Dictionnaire de Nysten,* 11e édition), *cause* la *mentagre* aussi bien que la *teigne tondante.* « ..... Le champignon

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 18, 25 Janvier, 10, 24 Février, 15 Mars (tome Ier) et 5 Avril

qui cause la mentagre, dit M. Robin *(Loc. cit.)*, est le même que le *tricophyton tonsurans*... Il ne forme point une espèce à part qui s'en distinguerait par son mode de groupement autour de la racine... Il n'y a, ainsi que l'a déjà pensé Bazin, qu'une différence de siége, et non de nature, entre la *teigne tondante (herpès tonsurans)* et la *mentagre,* causées toutes deux par le tricophyton. » Plus loin : « ... Si le tricophyton est placé sur la peau dépourvue de poils, on l'appelle *herpès circinatus;* s'il est sur la tête, on l'appelle *herpès tonsurans ;* s'il est situé dans la barbe, on le désigne par le mot grec *sycosis...* »

Ce nom d'*herpès tonsurans,* pris pour synonyme de *teigne tondante,* exprime que, dans l'opinion de M. Robin, qui admet sur ce point les vues de M. Bazin, la teigne tondante, *porrigo decalvans* de Bateman, ne serait que la dernière période de la *teigne furfuracée herpétique, porrigo furfurans* de Bateman, *herpès tonsurans :* doctrine que M. Gibert repousse formellement en ces termes : « Le plus habituellement, c'est dès le début, et sans avoir passé par la forme herpétique, que le *porrigo decalvans* se montre sous l'aspect de places blanches, nettes, complétement dénudées, n'offrant même pas cette sorte de crasse cutanée dans laquelle M. Bazin dit avoir pu constater la présence de sporules microscopiques. *Or, bien des fois, nous avons arraché les poils les plus voisins de la place dénudée, et nous n'avons pu, par l'examen au microscope, y découvrir la présence du mycoderme.* » *(Gazette médicale de Paris,* numéro du 25 septembre 1858, et *Annuaire de la syphilis et des maladies de la peau,* par MM. Diday et Rollet.)

Ainsi, d'après M. Gibert : 1° la teigne tondante ou porrigo decalvans est le plus souvent *primitive* et n'a rien de commun avec l'herpès; 2° on n'y trouve pas de mycoderme.

Le MICROSPORON (de μικρος, petit, et σπόρος, semence), *microsporon furfur de* M. Ch. Robin; *epiphytus pytiriasis versicoloris* de Th. Huyter, « caractérise l'affection dite *pytiriasis versicolor.* » (Ch. Robin, *loc. cit.)*

Cela établi sur les phyto-parasites de la peau, quelles sont les espèces de teigne reconnues dans l'état actuel de la dermatographie? « Nous admettons aujourd'hui trois espèces de vraie teigne, savoir : 1° la teigne lupinée ou *favus* des modernes *(porrigo lupinosa* de Willan); 2° la teigne furfuracée herpétique *(porrigo furfurans* de Batman, herpès tonsurant (1), teigne tonsurante); 3° la teigne tondante *(porrigo decalvans* de Bateman). » (Gibert, *loc. cit.)* Nous savons, en outre, que, suivant la doctrine, le caractère essentiel de la teigne consiste dans la présence d'un champignon microscopique.

Mais quoi! n'avons-nous pas vu que le mycoderme fait défaut dans une espèce de teigne, la teigne tondante ou porrigo decalvans (relire plus haut le passage souligné, emprunté à la leçon de M. Gibert)? et, d'autre part, ne voyons-nous pas, au contraire, un champignon, le microsporon, caractériser une affection cutanée, le pytiriasis versicolore, qui n'est pas une teigne? Que devient alors, je le demande, ce caractère *essentiel* de la teigne? Est-il possible, désormais, de considérer comme tel un produit qui se rencontre dans les simples taches hépatiques, et n'est-ce pas la preuve évidente que la présence du mycoderme est une circonstance, utile à connaître, je le veux bien, mais secondaire, accessoire et contingente, ici comme dans le muguet, loin d'être la maladie même?

On ne voit, on ne veut voir que le mycoderme; mais n'est-il pas établi et n'est-il pas

(1) La teigne tondante ou tonsurante « n'a aucune analogie de nature ni d'évolution avec les maladies appelées herpès. » (Ch. Robin, *Dictionnaire de Nysten,* art. TEIGNE.) De son côté, M. Gibert dit que les plaques de l'herpès tonsurant « ne présentent jamais ni la coloration rosée, ni la forme *vésiculeuse* de l'herpès. » Mais si l'herpès tonsurant n'est plus un herpès en quoi différera-t il de la teigne tondante? Le voici, d'après une indication simplement incidente de M. Gibert : « ... Au lieu des plaques ÉCAILLEUSES et FURFURACÉES *qui caractérisent la teigne furfuracée herpétique* (herpès tonsurant), plaques au milieu desquelles se voient encore des débris de cheveux brisés et plus ou moins altérés, la teigne tondante *(porrigo decalvans)* ne présente à la vue que des places NETTES et BLANCHES, entièrement dénudées, comme si le rasoir du barbier y avait passé... » *(Loc. cit.)*

d'observation que dans la teigne tonsurante, par exemple, il y a un érythème *précurseur;* que, par conséquent, ce qui ouvre la scène, c'est un phénomène purement herpétique, un de ces phénomènes qui expriment une décharge de l'organisme, et se font du centre à la surface? N'est-il pas vrai que parfois « les tonsures deviennent *pustuleuses* et se couvrent de croûtes ; » que « la physionomie de l'herpès tonsurant est tellement changée, qu'on le confond alors *journellement* avec la scrofulide impétigineuse ou avec le favus; » que « sur la peau et sur le cou, c'est une succession d'éruptions boutonneuses où l'on remarque une infinie variété, depuis la papule la plus simple jusqu'à cette induration en plaques circulaires formées par l'agglomération des aréoles dermiques enflammées?... (Ch. Robin, *loc. cit.*, art. TEIGNE.) On le voit, il y a bien autre chose que le mycoderme dans la teigne, et dans la teigne faveuse comme dans la teigne tonsurante : le mycoderme est même la moindre des choses qui s'y trouvent. Mais l'esprit de système ne voit que ce qu'il cherche, et c'est la preuve de son étroitesse. Il en est malheureusement de la médecine comme de certains individus qui côtoient la frontière de la folie, tantôt en deçà, tantôt par delà : elle a des idées fixes, et rien n'y peut, ni l'expérience, ni le raisonnement. Le temps seul en fait justice; un moment vient où, trouvant au coin de la borne l'idée naguère triomphante, aujourd'hui délaissée pour une autre, il la ramasse et l'emporte, en attendant que la nouvelle venue ait son tour.

Ainsi, voilà un érythème, des papules, des pustules, des croûtes, du pus; au milieu de tant de choses on découvre, à grand renfort de lentilles, un produit végétal infime, et ce produit prend aussitôt des proportions démesurées, et le reste devient accessoire; l'organisme est relégué au second plan; le mouvement intestin à la faveur duquel il réalise la grande dépuration dont on a sous les yeux l'image saisissante, est méconnu.

Au fond de tout cela il y a une grande paresse d'esprit; on veut voir le plus possible pour penser le moins possible; or, c'est la pensée qui découvre le rapport des faits et atteste leur signification. Dans ce temps de grande débauche expérimentale, la raison est comme un outil rouillé. Si Bacon pouvait revivre, en présence du désarmement intellectuel de ses héritiers, il retournerait son œuvre, il recommencerait une révolution, mais ce serait en faveur de la raison humaine, affaissée sous le poids des faits bruts que les manœuvres de la science, accourus en foule à ce travail facile, accumulent sans relâche avec un superbe contentement d'eux-mêmes. La raison sans les faits, c'est le dérèglement de l'esprit; les faits sans la raison, c'est son abrutissement : le milieu, à ce qu'il paraît, est bien difficile à tenir.

On considère la diathèse dartreuse et la diathèse scrofuleuse comme des COMPLICATIONS de la teigne. « Certains teigneux jouissent d'une santé générale parfaite; *plus souvent* une diathèse lymphatique ou même réellement scrofuleuse *coexiste* avec la teigne lupinée, *et en favorise la persistance et la propagation.* » (Gibert, *loc. cit.*). Le fait général, le fait nécessaire et prédominant rabaissé à la condition de circonstance accidentelle et conjointe! Tant il est vrai que la notion des rapports étiologiques va s'affaiblissant dans les meilleurs esprits. On constate que la teigne est une maladie de l'enfance, et l'on ne se demande pas pourquoi. Si l'on s'adressait cette question, on se dirait que l'enfance est l'époque des grandes décharges herpético-strumeuses, et l'on en déduirait rationnellement la nature de la teigne. Mais c'était bon avant l'ère mycodermique, avant l'achorion Schœnlenii (1839), avant le microsporon Audouini (1843), avant le tricophyton tonsurant, contemporain de notre dernière révolution (1848). Après de si grandes découvertes, on n'a plus à demander à la constitution le secret de l'étiologie de la teigne. La tradition n'est que radotage, et Hippocrate n'a plus cours que chez les portières. Vieille médaille à l'effigie usée, bonne à défrayer les innocents loisirs des numismates!

Les mêmes affections peuvent être parasitaires ou non parasitaires (1). Dans ce

(1) « On peut voir, réunis sur le même sujet, l'herpès circiné parasitaire des régions glabres et la

dernier cas, on ne répugnerait pas à admettre qu'elles répondent à un mouvement interne et servent de décharge à une diathèse; dans le premier, c'est bien différent, dès qu'il y a un champignon, tout change, et l'économie n'y est plus pour rien. *Risum teneatis.*

On voit une espèce ou deux espèces de teigne, c'est-à-dire des affections parasitaires, coïncider avec une ou plusieurs dermatoses non parasitaires, et l'on ne voit pas que le même vice général, la même diathèse, préside indistinctement à toutes ces manifestations, parasitaires ou non parasitaires !

Et non seulement la même diathèse préside à ces lésions diverses de la peau, mais on la verra présider alternativement chez les mêmes individus, et à ces lésions, et à des manifestations rhumatismales, névropathiques et catarrhales. L'analyse *rationnelle,* dans ces sortes de cas, qui sont très communs, si communs qu'ils forment pour ainsi dire le fond de la pathologie, est plus difficile que l'analyse *mécanique* au moyen de laquelle on détermine des dimensions et des nuances ; elle est aussi, il faut le reconnaître, d'un ordre sensiblement plus élevé, et, par cela même, suivant sa propre nature, elle élève et agrandit l'esprit au lieu de le rabaisser et de le rétrécir. Je n'entends pas dire, au surplus, que ces deux procédés soient absolument exclusifs l'un de l'autre; seulement, l'un des deux est d'un usage beaucoup plus général aujourd'hui, et malheureusement ce n'est pas le plus noble.

On vante le traitement *parasiticide,* et de ce qu'on lui a donné le nom de *parasiticide*, on y voit une preuve irrécusable du rôle capital attribué au parasite. Mais, d'abord, ne dirait-on pas, en vérité, que le traitement soi-disant parasiticide est une nouveauté ?

En quoi consiste-t-il donc, ce traitement? Dans l'épilation et dans l'emploi de quelques liquides ou pommades qui ne sont pas plus parasiticides qu'une foule d'autres pommades ou liquides, mais surtout dans l'épilation. Or, l'épilation n'est rien moins que nouvelle dans le traitement de la teigne; la *calotte* n'avait et n'a pas d'autre effet. Ce n'est donc point parce qu'on a découvert un mycoderme ou des mycodermes dans la teigne, qu'on a eu l'idée d'épiler. Ce n'est pas non plus sur les mycodermes qu'agit l'épilation; on les représente, à la vérité, comme se nourrissant de cheveux ou plus généralement de poils, et l'on suppose que l'épilation les tue par famine; mais il n'est pas certain du tout qu'on ne les ait calomniés en leur attribuant un goût aussi dépravé. Il se pourrait que les cheveux eussent simplement pour effet d'irriter la peau affectée, comme l'ongle irrite les parties molles dans l'ongle incarné, et que par suite l'épilation agît surtout en éliminant cette cause d'irritation, outre que naturellement elle doit rendre plus facile l'application des topiques et plus complète leur action. Quant à la spécificité parasiticide de ces topiques, il faudrait prouver que ces moyens, acétate de cuivre, turbith, sublimé, n'agissent que sur les parasites. Jusque là on pourra persister à croire qu'un topique, pommade ou liquide, appliqué sur la peau, agit sur la peau, y compris les parasites qui s'y trouvent, et non pas seulement sur les parasites; on y perdra un adjectif qui faisait assez bonne figure, mais on y gagnera de rentrer dans le sens commun. Que reste-t-il donc au nouveau traitement? Il lui reste un bon procédé d'épilation, l'épilation par les pinces. Toutefois, il ne faudrait pas croire que ce soit le seul bon; Lyon protesterait contre Paris, et l'Antiquaille contre Saint-Louis : En effet, à Lyon, et dant cet hospice de l'Antiquaille, où se sont succédé tant d'hommes de talent, on réussit parfaitement avec les bandelettes adhésives de M. Baumès, qui sont une calotte diminuée, fragmentée, plus facile à enlever et beaucoup moins douloureuse que l'ancienne.

Ou je me fais grandement illusion, ou j'ai réussi à prouver que le mycoderme n'est

teigne ou la mentagre herpétique des régions couvertes de cheveux ou de poils, en sorte qu'on ne saurait contester l'identité de ces diverses formes de la maladie parasitaire, *bien que nous admettions encore un herpès et une mentagre non parasitaires, et rentrant par conséquent dans la classe des affections dartreuses proprement dites.* » (Gibert, *loc. cit.)*

pas la teigne, n'est pas la cause essentielle de la teigne, et doit être considéré comme un élément accidentel et contingent, comme une circonstance accessoire de cette manifestation herpétique, aussi bien que le botrytis, par exemple, n'est pas la maladie des pommes de terre, n'est pas la cause essentielle de la maladie des pommes de terre, et doit être considéré comme un élément accessoire et contingent, comme une circonstance secondaire de la détérioration de la plante qui constitue cette maladie.

(*A continuer.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT DES CÉPHALALGIES NERVEUSES PAR L'EMPLOI DU CHLORHYDRATE D'AMMONIAQUE.

Voici d'abord la formule indiquée par M. le docteur Barraillier, professeur à l'École de médecine navale à Toulon :

Eau distillée ou infusion de mélisse et de menthe.	60	grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque.	3	—
Sirop d'écorces d'orange.	25	—

A prendre en trois prises, à une demi-heure d'intervalle.

Donné pendant un accès de céphalalgie nerveuse, ce sel révèle son action avec une grande promptitude ; le plus ordinairement, à la première prise, la douleur se calme, le pouls se relève ; à la sécheresse de la peau succède une douce moiteur ; cette influence sur la circulation est assez marquée pour que le pouls, qui, pendant le paroxysme douloureux, était au-dessous de 50 pulsations, monte, après une première dose, au delà de 70. A mesure que le remède est donné, la céphalalgie, amendée par la première dose, diminue, puis disparaît tout à fait.

Quant aux indications de l'emploi de ce moyen, et aux résultats que M. Barraillier en a obtenus dans 259 cas de céphalalgies diverses, l'auteur les résume dans les propositions suivantes :

La potion au chlorhydrate d'ammoniaque a presque constamment dissipé les accès de migraine idiopathique, et de migraine consécutive à une menstruation plus abondante que de coutume.

Elle a été impuissante à soulager les accès d'hémicrânie dépendant d'une irrégularité ou d'une suppression de la menstruation.

Elle a donné d'assez bons résultats contre les douleurs crâniennes placées sous la dépendance d'une altération fonctionnelle de l'estomac, et contre la céphalalgie nerveuse accidentelle.

Elle a heureusement amendé les céphalalgies consécutives à des accès réitérés de fièvre intermittente, celles qui s'observent au déclin des fièvres graves, et dans le cours de la période d'irritation du typhus.

Son action ne se manifeste d'une manière bien marquée, que quand le médicament est administré au moment de l'intensité la plus grande de la douleur. — (*Bulletin de thérapeutique,* 15 avril 1859.)

DE LA GUÉRISON TEMPORAIRE DU CANCER PAR LES SEULS EFFORTS DE LA NATURE.

Le bruit ridicule qui s'est fait autour du médicastre adopté par les chroniqueurs et quelques fantaisistes du monde parisien, sous le nom de *docteur noir,* donne un intérêt d'actualité aux considérations dans lesquelles M. Nélaton est entré à l'occasion d'une jeune fille, admise dans son service pour une tumeur cancéreuse de la région temporale.

Il y a cinq ans, cette malade jouissait en apparence d'une santé magnifique, lors-

qu'elle remarqua que la moitié gauche de sa lèvre supérieure était le siége d'un léger fourmillement bientôt suivi de la perte de la sensation tactile. Les mêmes phénomènes d'anesthésie et d'analgésie se produisirent dans la gencive de la mâchoire supérieure gauche et à la voûte du palais du même côté; puis, plus tard, il y eut dans ces dernières parties une paralysie véritable. La mastication s'embarrassa, devint difficile par suite du défaut d'action des muscles préposés à cette fonction. En même temps, on vit se développer une tumeur orbitaire formant cupule en arrière du globe de l'œil et chassant celui-ci en avant. Pendant longtemps M. Nélaton hésita à enlever cette tumeur qu'il supposait en rapport intime avec la substance cérébrale. Il préféra se placer au point de vue d'une affection curable, et quoique rien dans le passé de la jeune fille ne justifiât l'hypothèse d'une affection syphilitique chez elle, il la soumit à tout hasard à l'usage des mercuriaux et de l'iodure de potassium. Mais le traitement resta sans effet; la maladie n'en fit pas moins chaque jour des progrès; l'œil, projeté hors de l'orbite, cessa d'être protégé intégralement par les paupières; il resta exposé à l'air, la cornée s'ulcéra. Dans ces conditions, l'opération devenait urgente; elle fut pratiquée résolûment, mais non avec l'intention d'enlever la totalité du mal. Tout ce que l'art pouvait espérer dans ce cas, c'était de rendre la physionomie moins hideuse et la vie tolérable. M. Nélaton fit donc sa résection en plein cancer, car c'était là un cancer encéphaloïde type, ayant pour caractères la mollesse, la couleur rosée, la vascularité du produit morbide. La moitié du cancer fut laissée dans l'orbite, et l'on s'attendait à le voir repulluler plus ou moins promptement, lorsque, au contraire, on s'aperçut avec surprise que le moignon de la tumeur se réduisait graduellement, et à ce point, qu'au bout de quelques mois la jeune personne sortit, en apparence complétement guérie. Était-ce au traitement interne par les mercuriaux et l'iodure de potassium que ce résultat pouvait être attribué? Non. La rétrocession du mal ne commença à s'effectuer que longtemps après la suspension de ce traitement. Quoi qu'il en soit, *la guérison a duré un an;* puis une seconde tumeur de même origine que la première s'est montrée à la tempe, et c'est pour ce nouvel encéphaloïde que la jeune fille est revenue à la Clinique et qu'elle a été opérée le 1er avril.

M. Nélaton a vu deux faits analogues qui donnent la clef de certains succès exploités habilement par le charlatanisme. Il y a deux ans, M. le docteur Campbell appela ce professeur pour voir un enfant de 4 à 5 mois, qui portait à la partie postérieure du cou, dans le voisinage de la base du crâne, une tumeur très volumineuse, relativement aux proportions du sujet; elle occupait toute la région cervicale postérieure; les téguments qui la recouvraient étaient distendus, amincis, vasculaires; on y percevait la sensation d'une fluctuation évidente; elle avait, en un mot, l'aspect d'une tumeur encéphaloïde extrêmement ramollie.

Néanmoins, il restait une chance heureuse, c'était qu'au lieu d'un encéphaloïde, la tumeur fût constituée par un liquide sanguinolent, chose assez commune chez les nouveau-nés. Pour lever le doute, on fit une ponction exploratrice avec l'intention de faire suivre celle-ci d'une injection iodée si la nature du liquide donnait un renseignement favorable. Or, le liquide n'était pas sanguinolent, c'était du sang vermeil, artériel, du sang coagulable, et non cette liqueur bistrée, non coagulable, des collections hématiques. Le diagnostic d'un cancer encéphaloïde était ainsi confirmé, et l'enfant fut considéré comme voué à une mort certaine. Toutefois, on se garda bien d'affliger la famille par un langage trop expressif, et l'on prescrivit l'iodure de potassium à doses insignifiantes, que l'enfant prit en solution dans un peu de sirop. En dépit du pronostic porté dans cette circonstance, la tumeur diminua peu à peu, et, au bout de quelques mois, l'enfant n'en conservait plus qu'une trace consistant dans le froncement et l'aspect vasculaire de la peau.

M. Nélaton a rapporté encore un fait non moins instructif que le précédent et qu'il observa, il y a dix ans, dans le service même dont il est aujourd'hui le chef. Il s'agissait d'un homme qui se présenta à la Clinique pour une tumeur du sommet de la tête; cette tumeur, constituée d'abord par un empâtement obscur, augmenta de volume et donna

la sensation de fluctuation. M. Gosselin, qui remplaçait alors M. J. Cloquet, diagnostiqua une tumeur gommeuse et la traita comme un accident syphilitique tertiaire. Cependant, le mal ne fit que s'accroître : trois autres tumeurs vinrent se grouper autour de la première, et, à un instant donné, ces tumeurs présentèrent un changement très remarquable. Après avoir été d'abord indépendantes du crâne, elles devinrent tout à coup pulsatiles ; et, en effet, l'on constata que les os s'étaient perforés, et qu'à chaque inspiration, à chaque effort de toux, les tumeurs recevaient une impulsion tout à fait semblable à celle que présente dans les mêmes circonstances une hernie inguinale. Voilà donc une affection qui tout d'abord s'était produite avec les caractères d'une tumeur gommeuse, et dans laquelle il fallut reconnaître une encéphaloïde des os, ayant détruit ces os à la manière d'un emporte-pièce, sans laisser de résidu. Le malade fut considéré comme voué à une mort certaine, et l'on se borna à l'application d'un emplâtre de Vigo. Mais bientôt les quatre tumeurs diminuent et *disparaissent,* laissant à leur place quatre trous au crâne parfaitement réguliers. Le malade sort de l'hôpital très bien guéri, il retourne à ses occupations habituelles ; puis un jour il est pris dendocardite, et vient mourir dans le service où il avait été traité. M. Nélaton, chargé provisoirement de ce service, s'empresse d'examiner les os du crâne et reconnaît, sur les points occupés autrefois par les tumeurs, une membrane résistante formée par le périoste et la dure-mère intimement unis.

La nature peut, comme on voit, guérir des cancers. M. Monod et Bérard ont rencontré deux exemples de cette guérison spontanée ; il y en a quelques autres dans les annales de la science, et c'est à cet ordre de faits, malheureusement trop rares, que M. Nélaton croit devoir rattacher la cure prétendue *merveilleuse* de M. Sax, si, ce que tout le monde désire, M. Sax est réellement guéri. — *(Journal de méd. et de chirur. prat.,* avril 1859.)

FORMULES DE LA PHARMACOPÉE ANGLAISE.

Nous publions aujourd'hui sous ce titre un certain nombre de formules empruntées à la pharmacopée anglaise, et nous nous proposons d'en faire autant prochainement pour la pharmacopée allemande ; non pas que ces formules se distinguent toutes par une grande originalité, mais parce qu'elles offrent l'exemple d'associations médicamenteuses rarement employées chez nous, et qui empruntent peut-être leur efficacité traditionnelle à cette association même.

SIROP DE SCILLE COMPOSÉ.

Pr. Scille en morceaux.	} *ââ* 120 grammes.
Polygala sénéca en morceaux . . .	}
Tartre stibié.	2 gr,50 centig.
Eau	1250 grammes.
Sucre.	1750 grammes.

Versez l'eau sur la scille et le polygala ; faites bouillir et réduisez à moitié par l'ébullition ; exprimez, ajoutez le sucre, faites évaporer jusqu'à réduction à 1750 grammes, et, pendant que le sirop est encore chaud, ajoutez le tartre stibié. C'est le fameux *Hive syrup* des Américains, une formule excellente, surtout pour le traitement du croup et de la bronchite chronique chez les enfants. Dose : pour les adultes, de 4 à 8 grammes ; pour les enfants, de 5 à 15 gouttes.

POTION VINAIGRÉE ANTI-HECTIQUE.

Pr. Vinaigre distillé	60 grammes.
Eau distillée de laurier-cerise.	8 grammes.
Sirop simple.	24 grammes.
Eau distillée.	150 grammes.

Dose : de 30 à 60 grammes toutes les trois ou quatre heures. Excellent moyen contre

les sueurs profuses des fièvres hectiques, dans la phthisie pulmonaire, par exemple. (NELIGAN.)

CATAPLASME ALUMINEUX.

Pr. Alun en poudre. . . . . 4 grammes.
Blancs d'œufs. . . . . n° 2.

Agitez avec soin, de manière à avoir un coagulum pour un cataplasme, entre deux linges, à appliquer sur l'œil, dans les ophthalmies chroniques et l'ophthalmie purulente. — (*Bulletin de thérapeutique,* 15 avril 1859.)

PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES STATISTIQUES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS.

Dans un compte-rendu de l'hôpital des Enfants de Manchester, les docteurs SCHOEPF et WHITEHEAD ont publié, entre autres, les résultats de leurs longues et laborieuses recherches sur les points qui touchent au développement plus ou moins normal des enfants.

Nous en extrairons les données principales suivantes :

Solidification de la fontanelle antérieure. — Cette fontanelle possède les plus grandes dimensions non à la naissance, mais à l'âge de 5 à 7 mois ; elle mesure alors 1 à 2 pouces (anglais?) entre les bords.

Chez les enfants *bien développés,* la fontanelle était

	Fermée chez		Ouverte chez
Age de 6-7 mois. . . .	3	. . . . .	les autres.
8 mois. . . .	8	. . . . .	»
9 mois. . . .	2	. . . . .	»
10 mois. . . .	2	. . . . .	»
11 mois. . . .	4	. . . . .	11
12 mois. . . .	11	. . . . .	3
13 mois. . . .	13	. . . . .	3
14 mois. . . .	13	. . . . .	2
15 mois. . . .	9	. . . . .	0
15 à 18 mois. . . .	tous solides, à l'exception de		2

Après 18 mois, aucun enfant à développement normal n'avait encore la fontanelle ouverte.

Enfants *mal développés;* fontanelle

	Fermée chez		Ouverte chez
Age de 7 mois.	1	. . . . .	les autres.
11 mois.	1	. . . . .	»
12 mois.	3	. . . . .	14
13 mois.	1	. . . . .	12
14 mois.	5	. . . . .	11
15 mois.	4	. . . . .	12
16 mois à 3 ans. .	13	. . . . .	14

Sur quelques rares enfants de 3 à 4 ans, la fontanelle était encore ouverte; ils étaient tous de mauvaise constitution et rachitiques.

Ces tableaux montrent que chez les enfants bien développés la fontanelle, antérieure est généralement fermée à 13 mois, tandis qu'elle ne l'est pas à cet âge chez les enfants mal développés.

Rapport de la circonférence du crâne avec celle du thorax. — La première est mesurée par une ligne passant par la partie supérieure du front et la partie la plus saillante de l'occiput. La seconde est prise à 1/4 à 1 pouce et plus selon l'âge, au-dessous du mamelon.

Au-dessous de 12 mois, la circonférence du crâne était presque toujours plus grande que celle du thorax, rarement de plus de 2 pouces. Cette différence était plus forte entre 1 et 2 ans et atteignait souvent 3 et 3 1/2 pouces. Néanmoins il s'est trouvé quelques enfants extraordinairement robustes, chez lesquels la seconde circonférence l'emportait de 2 1/2 à 3 pouces sur la première. Entre 2 et 3 ans, le rapport est le même qu'entre 1 et 2; seulement l'exception

précédemment indiquée devient plus fréquente. Entre 3 et 4, presque tous les enfants fortement développés ont une plus grande circonférence thoracique. Ce n'est que de la 7e année que cette prédominance devient constante et augmente tous les ans.

Entre 3 mois et 4 ans, la circonférence du crâne augmente de 6 pouces, tandis que de 4 à 12 ans, cette augmentation n'est que de 2 pouces. Mais, dans cette seconde période, la circonférence du thorax s'élargit de 5 pouces 1/2 et continue ainsi pendant que le crâne s'élargit beaucoup moins.

La précocité de la marche est le signe le plus positif de la qualité du développement, sans cependant avoir une valeur absolue ; car la marche tardive peut résulter encore d'autres causes locales ou générales, passagères ou plus durables.

Sur 164 enfants *bien développés,* ont commencé à marcher

à 9 mois	9
à 10 mois	16
à 11 mois	29
à 12 mois	44
à 13 mois	26
à 14 mois	15
à 15 mois	16
à 16 mois	5
à 18 mois	3
à 20 mois	1

Chez 137 enfants de *mauvais développement,* les proportions étaient les suivantes :

A 9 mois.	0	
A 10 mois.	1	
A 11 mois.	2	
A 12 mois.	8	
A 13 mois.	4	
A 14 mois.	10	
A 15 mois.	14	
A 16 mois.	20	
A 17 mois.	22	
De 18 mois à 3 ans. . . .	48	
Après 3 ans.	8	(dont 7 rachitiques).

Aucun enfant bien développé n'a commencé à marcher après 20 mois.

En général, on peut admettre que la diminution ou la perte de la marche est toujours un des premiers signes apparents d'un arrêt de développement.

Influence du mode d'alimentation sur le développement des enfants. — L'auteur divise les enfants observés sous ce rapport en cinq catégories :

1° Enfants ayant eu, dès la naissance ou à partir du 2e ou 3e mois, un lait maternel abondant et une nourriture artificielle (soupe au lait, pain blanc dans de l'eau sucrée, arrow-root).

Total 105. Bien développés 55 (52 p. 100) ; — moyennement développés 29 (27 p. 100) ; — mal développés 21 (20 p. 100).

2° Enfants ayant pris le sein jusqu'à 6 à 9 mois, puis sevrés (à peu près 20 p. 100), ou nourris encore pendant quelques mois de lait maternel et d'autres aliments.

Total 45. Bien développés 30 (66 p. 100) ; — moyennement développés 9 (20 p. 100) ; — mal développés 6 (13 p. 100).

3° Enfants allaités sans autre nourriture; jusqu'à 9 mois et au delà, jusqu'à 24.

Total 30. Bien développés 23 (76 p. 100) ; — moyennement développés 4 (13 p. 100) ; — mal développés 3 (10 p. 100).

4° Enfants ayant reçu un lait maternel peu abondant depuis quelques mois jusqu'à 18 et plus, et en même temps encore d'autre nourriture.

Total 129. Bien développés 29 (22 p. 100) ; — moyennement développés 34 (26 p. 100) ; — mal développés 66 (51 p. 100).

5° Enfants n'ayant pas été allaités.

Total 10. Bien développés 1 (10 p. 100) ; — moyennement développés 3 (30 p. 100) ; — mal développés 6 (60 p. 100).

(Nous ferons cependant observer que l'influence désastreuse de la nourriture artificielle sur le développement des enfants, traduite en chiffres pris dans les hôpitaux, ne se fait pas sentir de la même manière dans toutes les classes de la population. Peut-on comparer les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les enfants reçus dans les établissements publics avec celles qui entourent les enfants des classes aisées? La nourriture artificielle est-elle la même dans ces positions? Et cependant, sous ce dernier rapport, les classes élevées se rapprochent des classes inférieures; leurs enfants prennent souvent une nourriture artificielle trop bonne, trop recherchée et surtout en trop grande quantité; aussi les affections gastro-intestinales sont bien fréquentes. Ce que nous préférons en fait de nourriture pour les enfants qui ne prennent pas le sein, c'est le lait de vache, pur, ou additionné d'eau d'orge, de sucre, etc., selon la qualité du lait, et donné en quantité suffisante et à des heures régulières comme le sein maternel (1). — E. S.)

BIBLIOTHÈQUE.

LA PHRÉNOLOGIE, son histoire, ses systèmes et sa condamnation; par M. LÉLUT, membre de l'Institut. Deuxième édition avec planches. Paris, 1858; Adolphe Delahays. Un vol. in-12 de 360 pages.

La première édition de cet ouvrage parut en 1843 sous ce titre : *Reject de l'organologie phrénologique de Gall et de ses successeurs.* « C'était, dit M. Lélut, dans une note de l'avertissement placé en tête de cette seconde édition; c'était un titre fort exact. Je crois pourtant que celui-ci vaut mieux, et que le public sera, à cet égard, de l'avis de l'éditeur. » Je ne voudrais pas commencer ce compte-rendu par une chicane de mots; je ne voudrais pas non plus diminuer la gratitude que le public doit à M. Adolphe Delahays pour avoir édité une seconde fois ce livre remarquable; mais, cependant, le titre primitif me plaisait mieux, et, pour ma part, je regrette qu'il ait été changé. Outre qu'il est bon de laisser aux choses, ainsi qu'aux personnes, afin de ne pas dérouter le public, le nom sous lequel elles ont été d'abord enregistrées, le titre de rejet de l'organologie phrénologique devait être conservé, parce qu'il est plus exact, étant plus restreint. Le mot de phrénologie, en effet, tel qu'il est employé aujourd'hui, embrasse non seulement la crânioscopie, mais encore tout un système de philosophie; car qui dit phrénologie, désigne l'œuvre entière de Gall. Or, si M. Lélut repousse l'organologie crânioscopique, et en démontre la fausseté, il ne rejette pas aussi résolument, il s'en faut, la doctrine philosophique de l'auteur allemand.

Cette distinction établie, il pourra m'arriver de me servir, comme M. Lélut, et par abréviation, du mot phrénologie pour désigner l'examen des bosses superficielles du crâne; mais je prie le lecteur de prendre acte de cette distinction : bien comprise et acceptée, elle ferait cesser les derniers malentendus qui existent encore à ce sujet. Si puissant et si bien dirigé qu'ait été l'effort de M. Lélut, il n'a pas tout anéanti.

Le point de départ de Gall, ce qu'on pourrait appeler son idée-mère, demeure debout; l'application qu'il en a faite est seule ruinée. C'est pour cela qu'on a pu dire, très justement, après le livre de M. Lélut qu'il n'y avait plus de phrénologie, mais qu'il y avait encore des phrénologues. En d'autres termes, il n'est plus permis maintenant d'admettre les classifications de facultés proposées par Gall et par chacun de ses successeurs; les variations si nombreuses de ces classifications montrent assez qu'elles sont arbitraires et incomplètes. On ne saurait davantage considérer la localisation, tangible à l'extérieur du crâne, de ces facultés et la détermination du caractère individuel à l'aide de la palpation, autrement que comme « l'une des trois grandes mystifications de notre époque » pour employer les expressions de M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. Et l'on sait si notre époque est féconde en mystificateurs! Heureuse si elle n'enfantait que cela.

Les beaux jours de la divination crânioscopique sont donc passés, et les faiseurs de tours en ce genre n'ont plus guère de succès que dans quelques salons ignorés.

Mais les phrénologistes théoriciens, et il en reste de fort distingués, tiennent Gall pour un esprit supérieur, parce que, disent-ils, indépendamment de ses travaux d'anatomie sur le système nerveux et le cerveau, il a éclairé de lueurs nouvelles la physiologie morale de l'homme, si l'on peut ainsi dire. Il a le premier bien mis en lumière ce grand fait, que les facultés intellectuelles proprement dites, les facultés qui, dans l'ancienne psychologie, constituent l'enten-

(1) Extrait du *Journal f. Kinderkrankh,* 1857, numéros 3 et 4.

dement, ne sont pas pour l'homme des mobiles d'activité; bien plus, que l'activité propre de ces facultés est elle-même subordonnée au développement de certains penchants, de certaines aptitudes; que, par exemple, on n'a pas de la mémoire ou du jugement, ou de l'imagination, etc., d'une manière absolue; mais que tel homme, dépourvu de ces facultés pour les choses qui lui sont indifférentes ou antipathiques, en est doué au plus haut degré quand il s'agit de choses vers lesquelles il est naturellement porté. De cette théorie des penchants actifs et des impulsions incessantes qui dépendent de l'organisme, est sortie la nécessité d'étudier plus profondément qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, le mécanisme de la volonté, non plus dans sa conception métaphysique, mais dans ses conditions réelles et vraiment humaines. La volonté, mieux étudiée, a bientôt fait voir qu'il était nécessaire de modifier les idées trop absolues sur le libre arbitre, d'après lesquelles avait été établie la pénalité de notre juridiction, et de ce jour date l'introduction des médecins dans la plupart des affaires criminelles.

Les phrénologistes auxquels je fais allusion, tout en reconnaissant que Gall s'est trompé, ou même a trompé dans l'application de ses doctrines, ajoutent que ces doctrines restent intactes, et que si l'on abandonne le parti que l'inventeur a prétendu en tirer, c'est pour tâcher de faire mieux. Quand les adversaires de la phrénologie proclament qu'elle est morte, ses partisans soutiennent qu'elle n'est encore qu'à l'étude, et qu'un jour ou l'autre, la physiologie, qui tend de plus en plus à se substituer à la philosophie, la fera rentrer dans la science, d'où elle est momentanément bannie. Ils fondent leurs espérances sur ce fait incontesté que chaque progrès de la physiologie consiste en une spécialisation plus exacte, et, par conséquent, en une localisation mieux délimitée des fonctions. Ainsi M. le docteur Fabre, de Meironnes, dans son livre sur le goître et le crétinisme, cite (p. 133) ces paroles de M. Cl. Bernard, de l'Institut, prononcées au Collége de France :

« Tout phénomène en physiologie reconnaît pour condition d'existence une disposition anatomique particulière correspondante, *et vice versâ,* toute disposition anatomique entraîne une particularité correspondante dans les actes. Aussi faut-il se garder d'une erreur très répandue, qui consiste à croire, par exemple, que des actes différents, des sécrétions diverses, des *actes intellectuels divers,* seraient opérés par des glandes de structure identique, *par la même partie du cerveau,* etc. Cette erreur porte sur des observations tantôt inexactes, tantôt incomplètes. »

Cette citation, et l'interprétation de la pensée de certains phrénologistes, ne sont pas, que le lecteur veuille bien le remarquer, des objections que j'oppose, sous une forme impersonnelle, à M. Lélut. J'ai dit que son livre était remarquable; j'ajoute qu'il me semble inattaquable au fond; et que, ni pour mon compte, ni pour le compte d'autrui, je ne vois aucune objection sérieuse qu'il n'ait par avance réfutée. Mais j'ai dit aussi que M. Lélut avait fait ses réserves quant à la philosophie de Gall, et j'ai voulu montrer comment, en passant condamnation sur l'organologie crânioscopique, on pouvait encore se dire partisan du fondement même de la phrénologie. Et voilà, encore une fois, pourquoi M. Lélut aurait mieux fait de ne pas changer son premier titre.

Le livre de M. Lélut est divisé en six chapitres. Dans le premier, l'auteur s'attache à faire voir que l'idée de la phrénologie, l'idée de localiser les facultés de l'esprit dans certaines parties des centres nerveux, remonte au IVe siècle, et qu'on la trouve plus ou moins bien indiquée dans les œuvres de Nemesius, évêque d'Emèse. A cette époque, où dominait la théorie des esprits animaux, il n'était question que d'affecter les parties principales du cerveau, aux facultés de l'entendement pur, depuis la perception jusqu'à la raison; mais dans Willis (*cerebri anatome,* ch. X), le système de Gall est très explicitement formulé, et, pour la première fois, cet anatomiste donne le cerveau pour siége, non seulement aux facultés intellectuelles, ainsi qu'on le faisait avant lui, mais aussi aux facultés affectives, aux appétits proprement dits.

Dans le deuxième chapitre, M. Lélut prouve que : « en elle-même, ou du point de vue de la division de la surface du cerveau en organes distincts et démontrables, l'organologie phrénologique n'est pas possible. » Et il le prouve de telle sorte, avec des faits tellement nombreux et tellement accablants qu'en vérité on ne sait, comme il le dit lui-même, ce qu'on doit admirer le plus, de l'assurance de Gall ou de l'inqualifiable crédulité de ceux qui l'ont suivi. M. Lélut a voulu vérifier toutes les allégations de Gall qui reposent sur l'anatomie comparée, et, après vérification, il affirme que « plus de la moitié de ces allégations est le contraire de la vérité. » Il en cite quelques exemples que tout le monde peut contrôler. Ainsi, Gall assure que, chez l'oie, qui ne vit que de végétaux, l'organe de l'instinct carnassier est moins développé, et, par conséquent, le crâne moins large que chez le canard, qui mange à la fois des légumes et des grenouilles : « Je rapproche, dit M. Lélut, les têtes de ces deux volatiles, et je trouve que c'est précisément le contraire qui a lieu. Gall avance-t-il que, chez le lapin sauvage, qui poursuit le

lièvre et le vainc, l'organe de la rixe ou du courage est plus proéminent que chez ce dernier ? Je compare et je vois encore que les rôles auraient dû être intervertis.

« Mais ce n'est pas tout, continue M. Lélut. Les dessins de Gall eux-mêmes, ces dessins auxquels il renvoie avec tant de complaisance et avec un air si sûr d'eux et de lui, ces dessins représentent quelquefois tout le contraire de ce qu'il leur demande..... les circonvolutions de l'instinct carnassier, marquées 6 dans le cerveau du tigre et dans celui du lion, manquent, dit Gall, dans celui du kanguroo. Or, sur le cerveau des deux premiers de ces animaux, il n'y a pas plus de circonvolutions marquées 6 que sur celui du kanguroo, lequel, du reste, est dans la nature tout aussi développé en cet endroit que le cerveau du tigre et du lion.

Voici un dernier échantillon de l'accord des dessins de Gall, avec ses affirmations. L'organe de l'amour des petits, plus développé chez les animaux femelles, allonge, dit-il, et fait saillir à l'occiput l'extrémité postérieure des lobes. C'est ce qui a lieu, par exemple, chez les femelles d'oiseaux, et cela surtout dans les espèces où le mâle s'occupe peu des petits. Gall, dont ce sont là les idées, engage à comparer à cet égard, d'après les dessins de la planche LVII de son atlas, le crâne de la poule, fig. 2, avec celui du coq, fig. 1, et celui de la dinde, fig. 4, avec celui du coq d'Inde, fig. 5. Or, je fais cette comparaison, et je trouve qu'à l'opposé de ce qu'il avance, ce sont les crânes du coq et du coq d'Inde qui sont le plus allongés en arrière, et le plus saillants à l'endroit de l'organe de l'amour de la progéniture. Le fait est de toute évidence, et il semble que les dessins aient été exécutés de profil, pour donner un démenti plus formel au texte. »

Dans ce même chapitre, que je voudrais transcrire d'un bout à l'autre, l'auteur, après avoir rappelé qu'il a consacré un précédent ouvrage à montrer que la division du cerveau en organes distincts est, *à priori*, frappée d'absurdité par l'indétermination des facultés ; l'auteur, dis-je, s'attache à prouver que l'indétermination anatomique des circonvolutions qu'on assigne pour siége à ces facultés, frappe d'impossibilité, *à posteriori*, cette même division. A ce propos, j'ai été surpris de ne pas retrouver là une objection capitale, opposée par M. Cruveilhier, dès 1835, aux admirateurs de Gall, et qui ébranle, à elle seule, tout l'échafaudage phrénologique. Voici comment s'exprime M. Cruveilhier, à la page 669 du t. I[er] de son *Anatomie descriptive*, 1[re] édition :

« Il est malheureuxreux, pour le système de Gall, que ces circonvolutions fassent un tout continu, et ne soient pas séparées en organes distincts ; il est malheureux que la base du cerveau et *la face interne de chaque hémisphère* soient pourvues de circonvolutions tout aussi prononcées que les circonvolutions de la convexité de cet organe. Et pourtant, dans le système de Gall, les circonvolutions de la base et de la surface interne des hémisphères, ont été en quelque sorte deshéritées ; car toutes les facultés de l'âme ont été casées sur la circonvolution de la convexité. »

Que peut-on dire de plus juste et de plus fort en même temps ?

M. Flourens, cité par M. Lélut, avait déjà dit : « On ne connaît rien de la structure intérieure du cerveau, et l'on ose y tracer des circonscriptions, des cercles, des limites. La face externe du crâne ne représente pas la surface du cerveau, on le sait, et on inscrit sur cette face externe vingt-sept noms ; chacun de ces noms est inscrit dans un petit cercle, et chaque petit cercle répond à une faculté précise ! Et il se trouve des gens qui, sous ces noms inscrits par Gall, s'imaginent qu'il y a autre chose que des noms !

» Ceux qui, voyant le succès de la doctrine de Gall, en concluent que cette doctrine repose donc sur quelque base solide, connaissent bien peu les hommes ! Gall les connaissait mieux. Il les étudiait à sa manière, mais il les étudiait beaucoup. » (*Examen de la phrénologie*, p. 72).

Qu'on me permette une citation de Gall lui-même, pour montrer qu'en effet il étudiait les hommes et les observait beaucoup à sa manière, citation qui donnera la clef de bien des prodiges de divination accomplis par ses disciples, et qui justifiera feu Bailly, de Blois, de ce conseil que lui reproche M. Lélut. « Gardez-vous bien, disait Bailly, de vous rendre au désir des curieux quand ils vous demandent de leur donner une description du caractère ou des talents, d'après l'inspection seule de la tête de la personne qui vous est soumise, et *dont on vous cache avec soin les qualités et les actions.* »

Voici maintenant la citation textuelle de Gall, qui méritait, ce me semble, de trouver place dans le livre de M. Lélut :

« Je me sers, dans la société, de plusieurs expédients pour connaître les talents et les inclinations des personnes. J'engage la conversation sur des sujets divers. Nous laissons tomber d'ordinaire, dans la conversation, tout ce qui n'a que peu ou point de rapport avec nos facultés et nos penchants. Mais lorsque l'interlocuteur touche l'un de nos sujets favoris, nous y prenons tout de suite un vif intérêt... Voulez-vous épier le caractère d'une personne sans courir le

risque de vous tromper, fût-elle même prévenue et sur ses gardes? faites-la causer sur son enfance et sa première jeunesse; faites-lui raconter ses tours d'écolier, sa conduite envers ses parents, ses frères, ses sœurs, ses camarades, l'émulation dont elle était animée... Questionnez-la sur ses jeux, etc. Rarement on croit qu'il vaille la peine de dissimuler à cet égard; on ne se doute pas que l'on a affaire à un homme qui sait parfaitement que le fond du caractère reste le même, que les objets seuls qui nous intéressent changent avec l'âge... Lorsqu'en outre je vois ce qu'une personne apprécie ou méprise... Si je la vois agir, si elle est auteur et que je lise son livre, etc., etc., l'homme tout entier est dévoilé à mes yeux. » (Gall, t. III, p. 63).

On peut s'arrêter après ce curieux passage. Que le lecteur me permette donc de renvoyer à huitaine la suite de ces études sur la phrénologie.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 13 Avril 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

TUMEURS DU PÉRIOSTE DENTAIRE.

M. MAGITOT lit un mémoire sur les *tumeurs du périoste dentaire*, et met sous les yeux de la Société des pièces et des dessins à l'appui des faits énoncés dans son travail. Parmi les lésions du périoste dentaire, les unes sont de nature inflammatoire, les autres sont organiques; les premières constituent la périostite aiguë et la périostite chronique. Les lésions organiques appartiennent à deux classes différentes : les unes, productions du périoste extra-alvéolaire, sont pédiculées comme des polypes, et à cause de leur forme, l'auteur les appelle *polypes du périoste;* les autres se développent sur le périoste intra-alvéolaire, et sont appelées *tumeurs proprement dites;* elles font seules le sujet du mémoire soumis au jugement de la Société de chirurgie. Après avoir exposé l'anatomie normale du périoste dentaire, qu'il dit présenter une structure intermédiaire au périoste osseux et à la muqueuse gingivale, M. Magitot aborde l'anatomie pathologique des tumeurs dont cette membrane peut être le siége.

Ces tumeurs sont des productions molles, fongueuses, dont la surface est mal limitée; elles sont adhérentes au cément des racines; leur volume varie depuis celui d'un gros pois jusqu'à celui d'une noix; leur forme est irrégulière; tantôt elles sont entre les racines dont elles remplissent l'intervalle; d'autres fois elles se développent sur un point limité de leur tissu. L'examen microscopique démontre qu'il y a quatre espèces de ces tumeurs : 1° les tumeurs *fibreuses,* qui ne sont autre chose que des tumeurs hypertrophiques, où il semble que les éléments normaux se sont pour ainsi dire multipliés; 2° les tumeurs *fibro-plastiques,* où l'on rencontre des corps fusiformes et surtout des noyaux; 3° les tumeurs *épithéliales* (cancéreuses des auteurs), on y rencontre l'élément épithélial tantôt sous forme de noyaux et de nucléoles, d'autres fois sous la forme de cellules; elles ont une grande tendance à subir la dégénérescence graisseuse; 4° les tumeurs *myéloïdes,* où l'on rencontre des myéloplaxes en grande abondance. Le travail de M. Magitot repose sur 18 observations, dont 3 appartiennent aux tumeurs fibreuses, 9 aux tumeurs fibro-plastiques, 5 aux tumeurs épithéliales, 1 seule est un exemple de tumeur myéloïde.

Ces productions paraissent se développer sans cause appréciable, l'âge des sujets qui les ont présentées varie de 4 à 60 ans; les trois tumeurs fibreuses ont été observées sur des sujets qui, avaient 4, 12 et 13 ans, les autres étaient âgés de 20 à 30 ans et de 50 à 60.

Ces tumeurs donnent lieu à des symptômes locaux, à des symptômes de voisinage et à des symptômes généraux; parmi les symptômes locaux, on trouve la déviation et l'ébranlement de la dent en rapport avec la tumeur, ainsi que l'altération de la gencive; la dent est tantôt saine, tantôt cariée; des douleurs névralgiques constituent les symptômes de voisinage et masquent souvent à l'observateur peu attentif la véritable nature de la maladie.

Le traitement essentiel de l'affection est l'avulsion de la dent; mais lorsque celle-ci est saine, les malades s'y décident difficilement, et il ne reste plus alors qu'à combattre la névralgie.

EXPÉRIENCES SUR LA DESCENTE DE L'UTÉRUS.

M. LEGENDRE rend compte à la Société de quelques expériences qu'il vient d'entreprendre sur le cadavre avec M. BASTIEN, prosecteur des hôpitaux, dans le but de déterminer la force de traction nécessaire à employer pour faire descendre l'utérus, et d'examiner les nouveaux rap-

ports que cet organe contracte lorsqu'il a été ainsi déplacé. Dans une première série d'expériences, le col utérin a été amené au niveau de l'orifice vulvaire, et on a constaté que, pour obtenir ce résultat, il avait fallu, dans trois cas, employer une force de 15 à 20 kilog.; deux fois la traction a été de 15 kilog. et une fois de 20 kilog. Mais si l'on veut faire franchir au col utérin l'anneau vulvaire, de manière à ce qu'il dépasse de 2 à 3 centimètres et qu'il réponde au bord libre des petites lèvres, il ne faut pas employer une force moindre que 50 kilog. Si on lâche, et qu'après avoir remis l'organe en place, l'on veuille recommencer l'expérience, il faut alors beaucoup moins de force.

En examinant ce qui s'est passé du côté de l'abdomen, on trouve que, dans la première expérience, quand le col utérin est seulement au niveau de la vulve, les ligaments postérieurs, les ligaments utéro-sacrés sont fortement tendus; on peut les faire vibrer lorsqu'on les touche. Les ligamends ronds ne bougent pas, ne subissent aucune traction, même lorsque le col utérin dépasse la vulve de 2 à 3 centimètres; dans ce cas, les ligaments larges sont tiraillés, ainsi que M. Richet l'a parfaitement indiqué dans son *Anatomie chirurgicale*, page 739. Le fond de l'utérus s'enfonce entre le bas-fond de la vessie et le rectum qui reste en place. La vessie descend, s'éloigne du pubis, change de forme; il se produit une cystocèle; le cul-de-sac péritonéal postérieur se rapproche du périnée, le supérieur ne présente pas grand changement. La paroi antérieure du vagin se déplisse et forme un bourrelet; la paroi postérieure reste en place. La position du péritoine n'étant pas changée par rapport au col utérin, celui-ci peut être amputé sans qu'il y ait danger d'atteindre la membrane séreuse.

FRACTURE DU ROCHER AVEC ÉCOULEMENT DE SÉROSITÉ PAR L'OREILLE, BIEN QUE LA SOLUTION DE CONTINUITÉ N'INTÉRESSE PAS LE CONDUIT AUDITIF INTERNE.

M. CHASSAIGNAC présente une fracture du crâne datant de deux mois. Elle a été recueillie sur le cadavre d'un homme qui, étant ivre, se mit à une fenêtre pour vomir et tomba dans la rue. A son entrée à l'hôpital, on constate une paralysie faciale indiquant une fracture du rocher, et de plus, pendant trois jours, un écoulement de sérosité par l'oreille. La quantité rendue en vingt-quatre heures remplissait environ un demi-verre à ventouse, la présence de l'albumine fut reconnue dans le liquide; outre sa fracture, ce malade avait une blessure au genou qui amena un phlegmon de la cuisse; il mourut ayant toujours été, pendant son séjour à l'hôpital, dans un état de subdélirium. A l'autopsie, on trouva une fracture qui, partant de l'occipital, traversait le trou déchiré postérieur, pour se continuer sur la face postérieure du rocher, en arrière du conduit auditif interne, et se terminait à la fosse temporale, au-devant de l'apophyse mastoïde.

Examinée avec le plus grand soin, la lame osseuse qui occupe le fond du conduit auditif interne a été trouvée intacte.

CANCER DU FOND DE LA VÉSICULE DU FIEL.

M. CHASSAIGNAC présente encore une autre pièce d'anatomie pathologique : c'est un cancer qui occupait le fond de la vésicule du fiel, sans qu'il y eût aucun cancer dans le foie.

FONGUS BÉNIN DU TESTICULE CHEZ UN ENFANT.

M. GUERSANT montre un testicule qu'il vient d'enlever sur un enfant. Cet organe présente une lésion sur laquelle M. le professeur Jarjavay a, particulièrement en France, appelé l'attention, et qu'il a nommé fongus benin du testicule. Cet enfant fut d'abord traité par M. le professeur Gosselin, qui pratiqua une abrasion ; mais plus tard, la maladie ayant reparu, M. Guersant se décida à sacrifier le testicule.

M. JARJAVAY a mis aussi sous les yeux de ses collègues un testicule affecté de fongus; sur cette pièce il a pratiqué une injection pénétrante dans les vaisseaux sanguins et dans le conduit déférent; ce qui permet de voir que les veines du cordon et celles de l'épididyme sont variqueuses et que les tubes séminifères existent dans toute l'étendue de la tumeur. Celle-ci apparaît sous la forme d'un champignon gros comme un œuf de poule, qui sort de la tunique albuginée, par une ouverture large de 3 centimètres, dont les bords sont déjetés en dehors.

D[r] PARMENTIER.

UNE GUÉRISON DU DOCTEUR NOIR.

Montrouge, le 17 Avril 1859.

Monsieur et très honoré confrère,

En ma qualité de vérificateur des décès de la commune de Montrouge, je viens d'être appelé à constater une des... cures de M. Vriès, le célèbre guérisseur de cancers. Vous ne trouverez pas sans intérêt peut-être de signaler ce fait, qui vient tout à point à l'appui des prétentions prersistantes du *docteur noir*, prétentions si audacieusement renouvelées dans sa lettre à M. Velpeau, publiée par le *Journal des Débats* et par la *Presse*.

Mme M..., âgée de 49 ans, propriétaire, route d'Orléans, 108, à Montrouge, affectée d'un cancer du sein, opéré par les caustiques, il y a trois ans, récidivé depuis et ulcéré, s'est confiée aux soins de M. Vriès et a suivi son traitement depuis le 24 février dernier jusqu'au jour de sa mort, arrivée hier 16 avril courant.

Après avoir examiné la malade qui avait été conduite chez lui, M. Vriès avait promis de la guérir, et en échange de cette promesse, il reçut une somme assez ronde, inférieure de beaucoup cependant à celle qu'il avait demandée d'abord.

La dame M... alla se loger à Paris, dans un hôtel meublé, l'hôtel de Belgique, rue du Louvre, afin d'être à proximité de l'incomparable médecin qui se faisait fort de lui rendre la santé. Mais, première déception, elle ne put obtenir, pendant près d'un mois qu'elle resta à Paris, d'un homme dont le temps est si précieux, qu'une seule visite à dix heures du soir, visite arrachée par les obsessions du mari, et de quelques autres personnes qui s'intéressaient à la malade.

Revenue depuis trois semaines dans son domicile, à Montrouge, Mme M... continuait le traitement de M. Vriès, chez qui elle fut encore transportée deux fois et près duquel son mari venait chercher les préparations destinées à opérer la cure. Aux doléances de ce dernier, qui annonçait que les souffrances de la malade étaient de plus en plus intolérables, que son état empirait visiblement tous les jours, le soi-disant docteur répondait imperturbablement qu'il fallait des *crises* pour amener la guérison, et cette guérison, il la garantissait encore la veille même du décès.

Voilà comment s'est réalisée, dans ce cas particulier, la parole du docteur javanais : « Si pas » guérir le cancer à l'hôpital, moi guérir le cancer à la ville. »

A ce propos, il est vrai qu'un de mes spirituels voisins m'a fait observer qu'ici, à Montrouge, nous étions encore *à la campagne*, en attendant l'annexion. Or, le docteur Noir n'a parlé que de *la ville*. — Avis aux malades de la circonscription *extrà muros* qui seraient tentés d'essayer du traitement de M. Vriès.

Quant à ses drogues occultes, j'en ai quelques échantillons qui m'ont été remis par la famille de la défunte et que je tiens à la disposition des hommes compétents pour en déceler la nature.

Veuillez agréer, etc. D^r^ Ch. PELLARIN.

COURRIER.

Le concours pour trois places du Bureau central (médecine), qui s'est ouvert le 28 février dernier, s'est terminé aujourd'hui par les nominations suivantes :

MM. Gallard,
Potain,
Mesnet.

— M. le docteur Marchant (de Charenton), dont les abonnés de l'UNION MÉDICALE ont pu apprécier plus d'une fois les travaux, vient d'être nommé médecin titulaire de l'École impériale vétérinaire d'Alfort.

— La ménagerie du Muséum d'histoire naturelle de Paris s'est enrichie récemment de deux animaux curieux : ce sont deux coatis, appartenant au groupe des plantigrades, et qu'on ne trouve que dans l'Amérique méridionale. Leur taille est à peu près celle d'un chat domestique, mais ils ont des proportions différentes et sont moins gracieux dans leurs mouvements. Leur tête est prolongée en un mufle nu qui a la mobilité d'un grouin. Les coatis sont des animaux de forêts qui grimpent aisément ; aussi passent-ils leur vie sur les arbres.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 47. JEUDI 21 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
—
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
—
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 20 *Avril* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La séance a été ouverte par l'annonce officielle de la mort de M. Bégin, annonce faite avec émotion par M. Michel Lévy, qui a rappelé, dans une courte mais très heureuse allocution, tous les titres de M. Bégin aux regrets de l'Académie et du corps médical tout entier.

M. H. Bouley a fait un très intéressant rapport sur les recherches et les expériences de M. le docteur Labourdette, relatives à l'introduction de quelques principes médicamenteux dans l'alimentation des vaches et des chèvres, pour rendre leur lait apte à remplir certaines indications thérapeutiques. Le rapport de M. Bouley est un travail complet sur cette matière peu connue, dont le laborieux rapporteur a dû colliger les éléments très disséminés, travail historique et critique à la fois, véritable modèle de rapport académique, dont nous sommes étonné que personne n'ait demandé le renvoi au comité de publication. M. Bouley a demandé et obtenu l'approbation de l'Académie pour les persévérants efforts de M. le docteur Labourdette, qui, à ses risques et périls, après de grands sacrifices et des expériences très onéreuses, est parvenu à substituer une méthode rationnelle, sûre et pratique à des moyens empiriques et toujours dangereux pour les bêtes soumises avant lui aux expériences de ce genre. M. Bouley s'est très modestement borné à faire connaître et à louer le but atteint par M. Labourdette. Il est certain que cet ingénieux expérimentateur est parvenu à rendre le lait des animaux médicamenteux ; c'est surtout l'iode qu'il fait passer et qu'on retrouve dans le lait de ses vaches.

On ne peut nier qu'une réaction commençante contre l'usage peut-être abusif de ce métalloïde et de ses composés ne s'aperçoive à l'horizon médical. Un rapport de M. Trousseau sur les communications de M. Rilliet, de Genève, est annoncé pour une époque prochaine à l'Académie. Un rapport de M. Trousseau, et sur un sujet aussi palpitant d'intérêt thérapeutique, est un véritable événement. Attendons.

Après ce rapport, qui n'a soulevé aucune discussion, M. Huguier a continué et a pu terminer sa réponse aux objections dont son mémoire sur l'allongement hypertrophique du col de l'utérus a été l'objet. Sauf un point sur lequel nous maintenons

notre réserve déjà exprimée, nous pouvons dire aujourd'hui que la réponse de M. Huguier a été complète et péremptoire. Son contradicteur s'est fait battre sur tous les terrains, même sur des points qui devaient lui être le plus familiers. Nous plaçons cette belle réponse de M. Huguier sous les yeux de nos lecteurs; elle ne nous laisse rien à ajouter. Elle justifie mieux et avec plus d'autorité que nous ne pourrions le faire, sur le fonds comme sur la forme, toutes nos appréciations antérieures. Elle nous exonère du soin toujours pénible et que nous ne cherchons jamais, d'avoir à signaler l'erreur, l'injustice et l'intolérance de ceux qui, impitoyables dans leur critique des travaux de leurs confrères, ne peuvent et ne savent supporter pour eux-mêmes la plus légère et la plus courtoise contradiction.

Du reste, cette discussion a été close assez brusquement après la réponse de M. Huguier et à la suite de quelques courtes observations de M. le professeur Moreau, sur la forme d'abord et sur un seul point du fond du mémoire de M. Huguier. M. Moreau s'est plaint de ce que M. Huguier était venu faire des *leçons* à l'Académie. Nous avons nous-mêmes fait quelquefois la remarque que certains orateurs de l'Académie n'oubliaient pas assez à la tribune les formes qu'ils employaient avec succès dans leur chaire. Mais, dans le cas actuel, M. Moreau ne nous semble pas avoir eu raison. Le mémoire de M. Huguier est certainement très académique, il porte sur des faits nouveaux, des idées nouvelles, une thérapeutique nouvelle; c'est bien là une de ces communications qu'il convient de faire aux sociétés savantes, puisque c'est là surtout qu'elles peuvent trouver examen et discussion. L'honorable et d'ailleurs si bienveillant professeur eût été plus dans le vrai en critiquant la forme employée par le contradicteur de M. Huguier, qui s'est livré bien plutôt à une argumentation de thèse de concours qu'à une discussion académique. M. Huguier, obligé de suivre cette argumentation dans les plus menus détails où elle était entrée, s'en est tiré souvent avec esprit, toujours avec raison, et en montrant que son contradicteur, si chatouilleux sur les appréciations de la presse, ne s'était pas fait faute de faire dire à M. Huguier ce qu'il n'avait pas dit, de n'avoir pas été très exact dans le récit des faits et d'avoir commis une multitude d'erreurs, très involontaires sans doute, mais qui eussent été très préjudiciables au travail de M. Huguier s'il n'avait pu les réfuter aussi complétement qu'il a pu le faire. Nous n'entrons dans aucun détail, on les trouvera tous au compte-rendu de la séance.

Justice est déjà rendue à M. Huguier. Son nouveau travail jette une véritable lumière sur un point très obscur jusque là de la pathologie de l'utérus. Il reste acquis que les chutes complètes de l'utérus sont des accidents très rares; que ces prétendues descentes en masse de la matrice peuvent être, dans l'immense majorité des cas, ramenées à une altération anatomique du col de l'utérus, à un allongement hypertrophique de ce col, hypertrophie sus ou sous-vaginale dont M. Huguier a très lucidement indiqué les causes et le mécanisme, les symptômes et le diagnostic. C'est là un fait pathologique important et que M. Huguier a le mérite incontestable d'avoir, le premier, scientifiquement mis en lumière, malgré quelques vagues et rares indications contenues dans la science et dont personne avant lui ne prenait souci. M. Huguier a-t-il été aussi heureux pour le traitement? Il a du moins l'honneur de l'avoir tenté. Nous avouons qu'il nous reste des doutes sur la légitimité de l'amputation du col pour une simple hypertrophie, surtout dans les cas où cet allongement hypertrophique est encore renfermé dans le vagin. Ces doutes s'éclairciront peut-être à la lecture du mémoire de M. Huguier, qui sera sans doute imprimé. La maladie est-elle alors assez sérieuse, entraîne-t-elle des conséquences tellement graves que l'on doive recourir à une opération aussi délicate et aussi importante quant à ses suites, que l'amputation du col? Là nous paraît être le point faible du beau travail de M. Huguier, celui où son contradicteur a pu se donner les avantages d'une critique réelle. La réponse de M. Huguier, sur ce point, ne nous a pas aussi complétement satisfait que celle qu'il a faite à toutes les autres objections de son contradicteur.

Amédée Latour.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE [1];

Par le docteur Félix ISNARD, de Saint-Amand-les-Eaux (Nord).

OBSERVATION III. — *Cinq cas de croups. Quatre trachéotomies; deux succès. — Croup chez une femme de 45 ans.*

PREMIER CAS. — *Croup; trachéotomie; guérison.* — Le nommé Du..., de St-Amand (Nord), âgé de 13 ans 1/2, d'un tempérament lymphatique, accuse, le 20 juin 1857, de la douleur à la gorge et de la difficulté à avaler. Il n'y a pas d'épidémie diphthéritique dans St-Amand ni aux environs.

Le 23, pseudo-membranes sur le pharynx et les amygdales; un peu de toux; fièvre modérée; pas d'engorgement des ganglions du cou (cautérisation avec le nitrate d'argent; vomitif; onctions mercurielles sur le cou; potion avec le chlorate de potasse). Le soir, l'état de l'arrière-bouche ne s'est pas amélioré; l'auscultation, la toux bruyante, la voix rauque, presque éteinte, la dyspnée, l'état du pouls nous indiquent que des fausses membranes envahissent le larynx.

Le 24, dans la matinée, le croup est bien caractérisé; il paraît *localisé,* circonscrit au larynx et à la partie supérieure de la trachée; les symptômes de la veille deviennent plus alarmants, l'asphyxie est imminente. Je propose immédiatement la trachéotomie, qui est acceptée par les parents. Ne pouvant être assisté d'un médecin avant plusieurs heures, et craignant qu'un si long retard ne compromette la vie du malade, je procède aussitôt à l'opération, aidé seulement de deux pharmaciens de la ville.

Cette opération, faite lentement, n'a présenté rien qui mérite d'être signalé. La trachée ouverte, des pseudo-membranes caractéristiques de l'affection croupale, épaisses, demi-cylindriques ont été violemment rejetées au dehors. Les phénomènes d'asphyxie se sont dissipés instantanément; le malade a éprouvé un bien-être indéfinissable. Une canule double a été mise dans la plaie de la trachée.

25, 26, 27 juin. État de plus en plus satisfaisant et permettant une alimentation solide dès le 28. Le pouls, qui battait 160 pulsations le soir de l'opération, diminue chaque jour de fréquence.

Soins consécutifs à l'opération : cautérisation du pharynx, onctions mercurielles sur le cou; potions chloratées. Cravate autour du cou. On instille, tous les quarts d'heure, trois ou quatre gouttes d'eau tiède par la canule; on enlève fréquemment les mucosités abondantes qui se présentent au tube métallique; la canule intérieure est retirée et nettoyée quatre à cinq fois par jour.

Jusqu'au 28, la respiration se fait exclusivement par la canule, les ailes du nez et les lèvres restant immobiles. Néanmoins, le malade peut *parler,* en découpant avec les lèvres, les dents et le voile du palais, l'air contenu dans la bouche et le pharynx.

Le 29, l'air commence à passer à travers le larynx.

Le 30, sixième jour après l'opération, la canule est retirée définitivement. La plaie est rapprochée au moyen de bandelettes agglutinatives.

La guérison a été radicale le 12 juillet : la plaie du cou était complétement cicatrisée, sans fistule aérienne.

Le jeune Du... fut soumis ensuite à un régime et à un traitement réparateurs pendant plusieurs mois. (Potages gras, viandes rôties, vin de Bordeaux, quinquina.) Il a conservé néanmoins pendant quelque temps une paralysie incomplète du voile du palais, et, par suite, une déglutition difficile des liquides, ceux-ci revenant fréquemment dans les fosses nasales. Aujourd'hui, vingt mois après l'opération, il n'a plus aucune de ces incommodités. Sa santé est parfaite.

DEUXIÈME CAS. — *Croup; trachéotomie; mort.* — Le jeune L..., âgé de 9 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution, est atteint de croup depuis quatre jours. L'angine couenneuse et le croup règnent épidémiquement dans le pays.

Le 17 novembre 1858, à deux heures du matin, je suis mandé avec M. le docteur Fauville. Nous trouvons l'enfant en proie à des angoisses horribles : l'arrière-bouche est tapissée de fausses membranes, sans tuméfaction des amygdales; les ganglions du cou sont légèrement engorgés. L'intelligence et la sensibilité sont intactes, mais l'asphyxie est imminente. Je pratique immédiatement la trachéotomie.

Rien à noter au point de vue opératoire. Des fausses membranes s'échappent par la plaie de la trachée, qui reçoit une canule double. Le calme renaît aussitôt.

Le soir, l'état général était assez satisfaisant.

Les 18, 19, 20, cette amélioration se soutient, mais le pouls reste faible, petit, fréquent. (Cautérisation du pharynx avec une solution concentrée d'acide chlorhydrique. Boissons tièdes, sortant en grande partie par la canule; — sulfate de quinine, 0,60 centigrammes par jour. Bouillon.)

Le 21, l'état local du pharynx et du larynx est satisfaisant, la respiration se fait bien; mais la plaie extérieure devient blafarde, l'état général s'aggrave, le pouls est de plus en plus petit, filiforme, l'intelligence et la sensibilité se perdent, la prostration est extrême, l'enfant succombe dans un état comateux le 22, sixième jour après l'opération.

TROISIÈME CAS. — *Croup; trachéotomie; mort.* — Elisa C..., âgée de 20 mois, jouissant d'une bonne santé, est prise, le 8 janvier 1859, de toux légère, accompagnée d'un peu de fièvre et d'un abattement qui n'attirent sérieusement l'attention des parents que le surlendemain.

Le 10, au matin, le médecin constate la présence de pseudo-membranes dans le pharynx. (Sirop d'ipéca. Potion chloratée.) Le soir, je suis appelé en consultation et je constate également une angine pseudo-membraneuse très intense, avec fièvre forte, pouls à 160 pulsations; pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires. (Cautérisation de l'arrière-bouche avec le nitrate d'argent; onctions mercurielles sur le cou; sinapismes aux extrémités inférieures; boissons chaudes.) Nous n'observons encore rien du côté du larynx.

Le 11, à sept heures du matin, des fausses membranes ont envahi le larynx et la partie supérieure de la trachée. Nous reconnaissons un croup à marche envahissante : toux rauque, bruit serratique au niveau du larynx, respiration gênée, anxieuse; l'enfant rejette sa tête en arrière pour chercher de l'air; face pâle; lèvres bleues; pouls à 160. La partie inférieure de la trachée paraît saine. La trachéotomie est décidée; je la pratique à neuf heures.

Tout s'est bien passé en ce qui concerne l'opération. Une fausse membrane longue, demi-cylindrique, s'est échappée avec force par la plaie trachéale : la respiration est devenue plus libre, le pouls est descendu à 125 pulsations; l'enfant est plus calme : elle boit tout ce qu'on lui présente. (Soins habituels. Potion avec bi-carbonate de soude, 5 grammes.)

Dans l'après-midi, la malade tombe dans un état d'abattement qui augmente sans cesse : coma, pupilles contractées; pouls petit, filiforme, à 170 pulsations. Elle meurt à six heures, respirant librement.

QUATRIÈME CAS. — *Croup; trachéotomie; guérison.* — Le nommé M..., âgé de 5 ans; forte constitution, tempérament sanguin, intelligence précoce. Il est pris le 21 janvier 1859 d'une angine couenneuse. (Cette affection règne épidémiquement dans la commune). Des pseudo-membranes siégent sur les amygdales et dans le pharynx. (Cautérisation avec une solution concentrée de perchlorure de fer. Frictions sur le cou avec l'huile de croton. Potion chloratée.)

Le médecin traitant, M. Masse parvient ainsi à se rendre maître de l'affection du pharynx, quand des symptômes de laryngite pseudo-membraneuse apparaissent dans la soirée du 23 et acquièrent de la gravité le 24 et la nuit suivante.

Le 25, dans la matinée, je suis appelé en consultation. Voici ce que nous constatons : la nuit a été très anxieuse. Le pharynx, la partie inférieure de la trachée, la poitrine sont sains : le croup est parfaitement *localisé* dans le larynx : les ganglions du cou ne sont nullement engorgés. Face pâle; tête renversée en arrière; toux rauque; sifflement laryngé; dyspnée; angoisses; asphyxie imminente; sueurs froides sur tout le corps. Pouls petit, à 180 et 190 pulsations. Les urines ne sont pas albumineuses.

La trachéotomie est décidée et je la pratique sans retard. Elle est rendue laborieuse et par une grande quantité de tissu adipeux qui se trouve sur la marche du bistouri, et par la lésion d'une artère thyroïdienne qui donne beaucoup de sang et nécessite une ligature. La trachée ouverte, des lambeaux de fausses membranes sont expulsés, une canule est mise dans la plaie et le calme renaît à mesure que la respiration se fait plus librement.

Dès ce moment, les choses ont marché régulièrement et sans le moindre incident.

26. Nuit bonne. Pouls à 150. Mucosités abondantes sortant par la canule intérieure; celle-ci est retirée et nettoyée cinq fois dans les vingt-quatre heures. L'enfant avale facilement les liquides : pas une goutte ne passe par la canule. Urines non albumineuses. (Orge lactée; quelques cuillerées de bouillon; potion chloratée.)

27. État très satisfaisant. Pouls à 140. Une très faible quantité d'air s'échappe par la bouche.

28. Pouls à 130. Dans un effort de toux, quelques débris pseudo-membraneux sont expulsés

pas la bouche. Des mucosités sortent toujours en abondance par la canule. L'enfant mange quelques cuillerées de soupe.

29 et 30. Pouls à 125. Rejet de lambeaux pseudo-membraneux par la bouche. Alimentation solide. L'air passe librement à travers le larynx.

31. La canule est retirée définitivement dans la matinée. La plaie du cou est laissée béante, recouverte seulement d'une cravate. L'enfant respire facilement et parle d'une manière compréhensible. Pas de fièvre.

1er février. Le malade ne s'est réveillé qu'une seule fois dans la nuit pour expulser les mucosités abondantes qui sortent par la plaie et par la bouche. Une bandelette de diachylon fait le tour du cou et rapproche imparfaitement la plaie.

Les jours suivants, les choses ont été en s'améliorant. Le 5, l'air ne passait plus par la plaie du cou et le 12, celle-ci était complétement cicatrisée.

CINQUIÈME CAS. — *Croup chez une femme de 45 ans; pas de trachéotomie; mort.* — La nommée C..., âgée de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, mère de quatre enfants, et allaitant son dernier, âgé de quinze mois, se plaint, le 1er janvier 1859, d'un mal de gorge avec fièvre. (Épidémie d'angine couenneuse dans la commune : la même que dans le cas précédent.)

Le 2, on constate une angine pseudo-membraneuse bien caractérisée. (Cautérisation du pharynx et des amygdales; vomitif : puis potion chloratée.)

Le 4, les symptômes diphthéritiques, jusque-là bornés à l'arrière-bouche, gagnent le larynx. Le 5, le croup est bien déclaré. Bien plus, il existe un commencement de pneumonie qui indique l'application d'un large vésicatoire sur le thorax et l'administration d'une potion stibiée.

Le 7, dans l'après-midi, je vois la malade. La nuit avait été anxieuse. Face pâle, bouffie, lèvres décolorées; glandes du cou engorgées; voix rauque, faible, voilée; dyspnée; toux fréquente amenant avec abondance des mucosités filantes; cette toux n'a pas le timbre croupal caractéristique que l'on observe chez les enfants. Pouls petit, à 125. — Une fausse membrane flottante tapisse tout le fond du pharynx et les amygdales; je la retire facilement avec mes pinces à pansement. Elle est dure, élastique, irrégulièrement quadrilatère; elle a 6 centimètres de long sur 4 de large, et dans la partie qui recouvre l'amygdale droite 5 millimètres d'épaisseur. — Peu après, dans un effort de toux, la malade rejette une nouvelle pseudo-membrane moins épaisse que la précédente, mais longue de 8 centimètres et large de 3, présentant des stries rouges, transversales, régulièrement espacées : celle-ci vient évidemment de la trachée, comme l'autopsie d'ailleurs me l'a démontré. — Bruit respiratoire rude dans le larynx et la trachée; râles humides dans la moitié supérieure des deux poumons; matité à la percussion dans le haut du thorax. Nous diagnostiquons une laryngo-trachéo-bronchite pseudo-membraneuse infectante compliquée de pneumonie. (Potion stibiée; onctions mercurielles sur le cou et le haut de la poitrine ; boissons chaudes ; bouillon.)

Le lendemain, tous ces phénomènes s'étaient agravés. De nouvelles pseudo-membranes tapissaient le pharynx et gênaient la déglutition ; la toux amenait en abondance des mucosités filantes d'un blanc sale; la voix était plus faible, la prostration plus grande, le pouls petit, à 150. L'auscultation nous apprend que les fausses membranes dont le larynx et la trachée sont tapissés n'obstruent pas assez le passage de l'air pour expliquer la dyspnée et la difficulté d'hématose, que nous ne pouvons rapporter qu'à l'engouement des poumons. Nous écartons donc encore toute idée de trachéotomie, cette opération ne pouvant remédier à l'obstruction des ramifications bronchiques et à une asphyxie qui va toujours croissant et au milieu de laquelle la malade succombe le jour même à huit heures du soir.

Autopsie faite trente-six heures après la mort. — Je n'ai pu ouvrir le tube aérien que depuis l'extrémité supérieure du larynx, jusqu'à la bifurcation des bronches. Le larynx et la trachée sont tapissés dans toute leur étendue d'une fausse membrane, uniformément épaisse partout (2 millimètres), adhérant à la muqueuse, dont on peut la détacher sous forme d'un cylindre continu et présentant des stries transversales, d'un rouge pointillé qui correspond aux anneaux trachéens. Au-dessous de cette fausse membrane, la muqueuse est rouge et comme érodée.

J'ai pu m'assurer, par l'analyse chimique, que cette pseudo-membrane avait tous les caractères de celles que l'on rencontre dans la diphthérite des voies aériennes. Elle est insoluble dans l'eau froide et dans l'eau chaude, se durcit dans l'alcool; l'acide chlorhydrique la crispe et la détache de la muqueuse : l'ammoniaque liquide la dissout.

Réflexions. — Des observations qui précèdent comme des faits dont j'ai été témoin dans l'épidémie diphthérique qui sévit autour de nous, je conclus ce qui suit :

Sur 4 trachéotomies, j'ai obtenu 2 guérisons.

Les deux succès ont porté sur des cas de croup localisé. Les deux insuccès sur des cas de croup infectant : l'un chez un garçon de 9 ans mort le sixième jour après l'opération, l'autre sur une petite fille de 20 mois morte le jour même.

Dans les cas de croup *localisé* (et ces cas ne sont pas rares, même en temps d'épidémie), la trachéotomie donnera de très beaux résultats : on guérira par elle bien plus de la moitié des malades. Pour cela, il faut que l'opération soit *irréprochable,* qu'elle soit faite hâtivement, alors que l'asphyxie n'est qu'imminente. Dans le croup localisé, on n'a, pour ainsi dire, qu'un ennemi à combattre, l'asphyxie. Or, le remède contre l'asphyxie est trouvé ; pour le moment, c'est la trachéotomie : elle en est le remède, en quelque sorte, *spécifique.*

Dans le croup *infectieux,* la trachéotomie sera rarement heureuse. Cette fois, on n'a pas seulement l'asphyxie à combattre, mais un ennemi bien plus terrible encore, un ennemi inconnu, caché, l'infection diphthérique qui tue bien plus que l'asphyxie. La trachéotomie ne pourra donc point être ici le remède essentiel, spécifique. Ce remède contre l'intoxication générale est encore à trouver : c'est à sa recherche que doivent s'appliquer tous les médecins, ceux surtout qui, vivant dans les pays ravagés par les épidémies diphthériques, y sont les tristes témoins de l'impuissance de la thérapeutique.

Ce n'est point à dire pour cela que dans les cas infectieux la trachéotomie doive être rejetée. Loin de là, et nous devons la pratiquer encore ici le plus hâtivement possible. En écartant les chances d'asphyxie, elle permet au médecin de lutter plus longtemps contre l'infection générale.

Ainsi, en résumé, la trachéotomie est une opération à conserver, à pratiquer le plus souvent possible, puisque d'un côté elle guérira presque constamment une première catégorie de croups, et que d'un autre elle augmentera les chances de guérison de la deuxième.

Si, après les quatre premiers cas de croups décrits ci-dessus, j'ai donné un peu longuement l'observation d'un cinquième, c'est pour apporter à la science un exemple de plus d'un croup bien *avéré* chez une personne adulte. La description des symptômes et l'autopsie que j'ai faite ne laissent aucun doute à ce sujet : Joignons à cela que trois jours après la mort de la mère, son nourrisson succombait également à une atteinte de laryngite pseudo-membraneuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Avril 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Seine-Inférieure et d'Indre-et-Loire.

2° Les rapports finaux de M. le docteur Desfossés, médecin des épidémies de l'arrondissement de Boussac, sur une épidémie de fièvre intermittente qui a régné dans la commune de St-Loup (Creuse) ; — et de M. le docteur Storck, médecin des épidémies du canton de St-Avold (Moselle), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Saint-Avold, en 1858 et 1859. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Rebory, médecin cantonal à Digne, sur la vaccine. (Comm. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Brouillet, médecin de la colonie agricole d'Oswald, sur l'*intoxication paludéenne des bords du Rhin.* (Com. des épidémies.)

2° Un travail de M. le docteur Pé de la Borde, sur le cathétérisme utérin. — Voici comment s'exprime l'auteur :

« Il résulte de la discussion à laquelle vient de donner lieu, au sein de l'Académie, le mémoire de M. Huguier sur l'allongement hypertrophique du col de l'utérus, que le cathétérisme utérin serait diversement apprécié. — Utile selon M. Huguier, il serait toujours dangereux d'après M. Depaul. — Une manière de voir si différente de la part de deux praticiens aussi compétents ne peut manquer de porter dans l'esprit des médecins des doutes qu'il serait, au contraire, utile de dissiper.

Personne n'a oublié la mémorable discussion qui intervint à l'occasion de la communication de M. Broca sur le traitement des déviations utérines ; et l'on se souvient de la divergence d'opinions qui se manifesta alors chez les médecins les plus autorisés, au sujet des opérations que l'on proposait pour le redressement de l'utérus dévié.

A cette époque, déjà, je trouvais, d'après mon expérience propre, que la réprobation dont ces opérations, et entre autres le cathétérisme de l'utérus, furent l'objet était exagéré, je n'ose dire mal fondé.

Comme alors, je pense, aujourd'hui que j'ai plus d'expérience sur ce sujet, que, pour juger, sans parti pris, ce point de thérapeutique assez rarement usité, il convient, avant tout, de recueillir une somme assez imposante de faits pour qu'il soit possible d'en déduire des conséquences précises, rigoureuses et capables d'édifier les esprits sur la valeur réelle de ce cathétérisme.

C'est dans cette vue que je prends la liberté de présenter le fruit de mon expérience personnelle.

Observation I. — Mme de L..., de Monein, âgée de 36 ans ; mariée depuis dix-huit ans ; n'ayant jamais eu d'enfants ; ayant une menstruation difficile ; offrant, depuis longues années, le type de l'affection hystérique ; portant une *antéversion* complète de l'utérus, au point que le doigt ne pouvait atteindre le col, qui était très enfoncé en arrière ; point d'altération, d'ailleurs, du côté de cet organe, autre que cette déviatien exagérée.

Pendant deux mois, je redressai, avec l'hystéromètre de M. Huguier, l'utérus que je portais fortement en arrière. Au bout de ce temps, j'appliquai le redresseur utérin Simson, modifié par Valleix. De temps en temps, quelques symptômes d'irritation se présentant du côté de l'utérus (symptômes bien décrits par Valleix), je retirais aussitôt l'apparail ; je soumettais la malade au repos, aux émollients, etc., etc., et, dans peu de jours, tout rentrait dans l'ordre. Pendant quatre mois je maintins ce redresseur en place, sauf aux époques des règles et pendant les interruptions que je viens de mentionner. Au bout de ce temps, je suspendis le traitement. Les rapports conjugaux furent autorisés, et, deux mois après, Mme de L... devint grosse pour la première fois, après 18 ans de mariage.

A cette première grossesse en succéda une seconde ; et Mme de L.... était encore grosse pour la troisième fois lorsque le choléra qui sévissait à Monein en 1856, l'emporta.

Chez cette malade, le cathétérisme, répété huit fois, à huit jours d'intervalle, et le redresseur utérin, maintenu quatre mois en place, n'ont déterminé aucun accident sérieux. Cette observation, extrêmement intéressante sous plusieurs rapports, fera, plus tard, l'objet d'une publication spéciale.

Observation II. — Mlle M..., de Monein, âgée de 28 ans environ ; n'ayant jamais eu de grossesse, ni d'accidents auxquels elle pût rattacher une *antéflexion* très prononcée qu'elle portait ; ayant une menstruation laborieuse, avec cette série de phénomènes nerveux auxquels sont sujettes les malades de cette sorte, fut redressée plus de vingt fois, à huit jours d'intervalle, avec l'hystéromètre de M. Huguier, et toujours sans le moindre inconvénient. Désespérant d'arriver au redressement de l'organe, je renonçai à poursuivre plus longtemps ces opérations qui soulageaient, néanmoins, pour un certain temps, la malade, chaque fois que j'y avais recours.

Il résulte bien évidemment encore de cette observation que le cathétérisme a été exempt de danger, et même du moindre inconvénient.

Observation III. — Mme S.., de Pardier, âgée de 40 ans environ, ayant eu plusieurs enfants, avec des couches qui n'ont rien offert de particulier, et portant une *rétroversion* utérine qui la rendait impropre à toute occupation, et a été redressée plus de douze fois, à huit jours d'intervalle. Le redressement de l'organe a été si bien obtenu que la malade a demandé elle-même à ne plus le continuer, le jugeant désormais inutile. Chez elle, non plus, cette opération n'a jamais donné lieu au moindre accident.

Observation IV. — Mme L..., âgée de 32 ans environ, ayant eu deux enfants, avec des cou-

ches naturelles, éprouvait, depuis longtemps, des symptômes d'affection utérine avec incurvation du rachis en avant. — A l'examen direct, le doigt reconnut une *antéversion.* — La sonde utérine fut introduite plus de seize fois sans le moindre inconvénient. Le résultat que je cherchais à obtenir se faisant trop attendre, et quelques symptômes de tuberculisation générale m'apparaissant, je fus d'avis de suspendre le redressement de l'utérus pour nous occuper plus particulièrement de l'affection générale qui fit, malgré tout, des progrès, et qui, après un an de langueur, emporta la malade. Ici encore le cathétérisme a été absolument inoffensif.

Observation V. — Mme M... de Lucq, âgée de 26 ans, n'ayant jamais eu d'enfants ni de grossesse, mal réglée, portant une antéversion prononcée avec sub-inflammation du col et ulcération de la forme d'une pièce de 20 centimes. — Quelques scarifications du col, des bains, etc., dissipèrent l'état congestif de l'organe, et le fer rougi à blanc cicatrisa l'ulcération, après cinq applications. J'appliquai ensuite trois fois la sonde, et la malade ayant été obligée de se retirer, je dus suspendre ces opérations, qui furent, comme dans les cas précédents, exemptes de toute sorte d'inconvénients. J'ai appris, par son mari, qu'elle était réglée, elle qui ne l'était plus depuis longtemps, et qu'elle se trouvait bien.

Observation VI. — Mme E... de Lucq, âgée de 22 ans, n'ayant jamais eu de grossesse, et désirant se débarrasser d'une série de phénomènes névropathiques que son médecin attribuait avec raison à une affection utérine, vint me trouver un jour. Ayant constaté une *antéversion*, je lui proposai, comme je l'avais toujours fait avec les autres malades, de prendre un logement qui la mît à ma portée pour que je pusse lui pratiquer le redressement avec les précautions dont je ne m'étais jamais départi. Ses affaires ne lui permettant pas de quitter son ménage, je la redressai, sur ses instances, avec la sonde utérine, et elle partit aussitôt, faisant deux heures de marche pour rentrer chez elle. Malgré cette imprudence, elle ne se ressentit de rien, et elle revint huit jours après se soumettre à une seconde opération, que je lui pratiquai avec la même répugnance que précédemment. Cette femme refit le même trajet (2 heures de marche à pied), qui la fatigua plus que la première fois. Néanmoins, cinq jours après, elle n'y pensait plus, quand elle fit encore une nouvelle marche de plusieurs heures pour aller à l'église du hameau et en revenir. Dans la nuit, elle fut prise de symptômes inflammatoires du côté du bassin. — Les soins les mieux dirigés (peut-être mal suivis par la malade), ne purent conjurer l'abcès péri-utérin que je constatai dans une consultation à laquelle je fus appelé. La suppuration fut longue, mais, en définitive, la malade guérit.

Conclusions. — Pour moi, il résulte de ces observations que le cathétérisme utérin, si souvent employé par moi, a été *toujours* exempt de danger, tant que les malades se sont soumises à un repos de quelques heures après l'opération, ainsi que je le recommande constamment. — Je m'attache toujours, dans ces opérations, à ne pas violenter les obstacles, à les tourner avec la plus grande douceur. Rarement il s'écoule quelques gouttes de sang, et généralement les malades ne ressentent qu'une sensation particulière, qui leur porte au cœur, comme elles disent, sensation qui dure à peine quelques minutes. — La seule malade qui n'a pas pu se rendre à mes conseils a éprouvé les accidents qui se sont terminés par un abcès péri-utérin (observ. 6.).

Ce qui prouve en définitive, ainsi que je le posais en commençant, que l'opération en elle-même, faite avec les précautions commandées pour une opération quelconque, est innocente, et qu'elle ne saurait être rendue responsable des accidents qui pourraient survenir par l'inobservance des précautions que la prudence et l'expérience commandent.

Ces observations, qui seront ultérieurement publiées avec tous les détails convenables, ont été résumées de manière à ne faire ressortir qu'un seul point, à savoir, l'innocuité du cathétérisme utérin pratiqué avec toute la prudence commandée par la situation et l'impressionnabilité de l'organe.

En présence de la question qui s'agite, je n'ai pas cru devoir les laisser ignorer, dans l'intérêt de la science. »

3° Un mémoire de M. le docteur Lebert, de Nogent-le-Rotrou, sur un nouveau mode de traitement de l'entorse. (Com. MM. Laugier et Malgaigne.)

M. Michel Lévy annonce dans les termes suivants la mort de M. Bégin :

« J'ai la douleur d'annoncer à l'Académie que notre digne et éminent collègue, M. Bégin, a succombé le 13 de ce mois, à sept heures du soir, aux suites de l'hémorrhagie cérébrale dont il a été frappé il y a deux mois. La lettre que notre Président lui a écrite, au nom de l'Académie, lui était parvenue la veille de sa mort; mais, déjà il n'était plus en état de la lire. La perte d'un tel homme est un deuil pour l'Académie, un deuil pour la médecine militaire et pour la profession tout entière. D'autres ont eu plus d'initiative dans la science et plus d'ardeur

pour l'innovation; personne n'a possédé à un plus haut degré le bon sens et le jugement, l'amour du bien public, le sentiment exquis de l'honorabilé professionnelle, le désintéressement et l'abnégation.

Il avait en lui les trois conditions de la supériorité chirurgicale : le diagnostic, le tact des indications et l'habileté opératoire; il avait aussi le talent de l'élocution et celui de l'écrivain scientifique. Dans nos discussions, il intervenait avec une telle opportunité, que, dès qu'il demandait la parole, on était assuré d'approcher de la solution des débats.

Ce n'est pas le moment de rappeler les faits saillants de sa carrière militaire, qui commence à la bataille de la Moskowa et se termine par une inspection d'Afrique poussée jusque dans le Sahara.

L'Académie a un devoir public à remplir envers cette grande et noble mémoire; une pareille tâche plaira, j'en suis sûr, à la verve éloquente et honnête de notre Secrétaire perpétuel. Éloigné de mon ancien maître pendant les derniers jours de sa vie, privé de la consolation des derniers adieux, j'ai voulu, Messieurs, vous dire publiquement ma douleur et mes regrets, bien certain de servir en même temps d'interprète aux vôtres. »

M. LE PRÉSIDENT déclare qu'une vaccance est ouverte dans la section d'hygiène publique et de médecine légale, par suite de la mort de M. de Keraudren.

M. H. BOULEY lit, en son nom et au nom de MM. Chatin et Longet, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Labourdette, intitulé: *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive.*

« Personne n'ignore dans cette enceinte, dit M. le rapporteur, les modifications de saveur et de coloration qu'éprouve le lait des animaux sous l'influence d'alimentations diverses, et spécialement par l'ingestion de certaines plantes, telles que l'alliaire, la garance, la carotte même.

Guidés sans doute par cette donnée physiologique, plusieurs médecins qui s'occupaient spécialement des maladies de l'enfant, ont pensé qu'un lait pourrait devenir médicamenteux, si l'on administrait des remèdes à la nourrice qui le fournit, et, de là est venue l'idée du traitement indirect des enfants à la mamelle, c'est-à-dire d'un traitement consistant dans l'alimentation avec le lait d'une nourrice soumise elle-même à l'administration des substances qu'on veut faire prendre à l'enfant.

Les médecins qui ont eu cette idée pensaient que les médicaments ayant éprouvé, pendant leur passage à travers les fluides et les tissus de l'économie, l'action des forces des modificateurs organiques se trouvaient incorporés au lait dans un état particulier, une sorte d'assimilation qui les rendrait plus faciles à supporter par des organes digestifs aussi délicats que ceux des enfants du premier âge.

Cette méthode, fondée sur des présomptions physiologiques, ne tarda pas à recevoir les considérations de l'expérience clinique, et bientôt les médecins, à peu près sans exception, qui s'occupaient du traitement des maladies de la première enfance, attachèrent une grande importance au traitement indirect.

Mais il n'est pas toujours facile de trouver une nourrice qui veuille se soumettre à un traitement plus ou moins agréable et peut-être même, dans certaines limites, nuisible. En outre, cette méthode n'est applicable que pendant la lactation, et les enfants à la mamelle ne sont pas les seuls malades dont il soit nécessaire de ménager les organes digestifs.

MM. Biet et Lebreton eurent donc l'idée de substituer le lait des animaux au lait de femme. MM. Peligot, O. Henry et Chevallier, à la suite d'analyses fort bien faites, trouvèrent dans le lait des animaux médicamentés plusieurs des substances ingérées (sel marin, bi-carbonate de soude, sulfate de soude, iodure de potassium, iode, sels de fer).

Mais la question la plus importante était de faire supporter, sans dommage, cette alimentation aux animaux, et c'est le problème qu'a résolu M. le docteur Labourdette.

Les animaux étant placés dans de bonnes conditions de régime et de liberté, voici à l'aide de quel artifice on parvient à faire accepter les médicaments.

On forme un bol composé de racines fraîches, de son, de quelques blancs d'œufs, d'un peu de cassonnade et de 100 grammes de chlorure de sodium, dans lequel on incorpore de 50 centigrammes à 4 ou 5 grammes du médicament à expérimenter.

Cinquante centigrammes sont le maximum quand il s'agit d'iodure de potassium ou d'un sel mercuriel actif. Si l'animal ne prend pas ce bol volontiers, on diminue de moitié la

dose du médicament et on l'augmente graduellement, d'abord tous les huit jours, puis tous les trois ou quatre jours, enfin tous les jours, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à une vingtaine de grammes, s'il s'agit d'iodure de potassium; de trois grammes, s'il s'agit de proto-chlorure de mercure; d'un gramme, s'il s'agit de bi-chlorure; enfin, de 5 à 10 grammes, s'il s'agit de liqueur arsenicale de Fowler; rarement on arrive à cette dose sans que les animaux aient éprouvé, soit quelques accidents locaux, soit même un ensemble de phénomènes inquiétants. Parmi ces symptômes, les plus fréquents comme les plus sérieux sont la diarrhée avec fétidité des excréments, l'inappétence, la teinte ictérique des sclérotiques, le gonflement des veines abdominales, etc. Nous avons réservé pour le dernier de ces symptômes, l'état albumineux des urines, symptôme constant qui apparaît le premier et disparaît le dernier, et qui nous semble de nature à à attirer toute l'attention des physiologistes et des médecins.

Quand ces phénomènes sont d'une intensité modérée, ils ne troublent que peu la santé générale; mais lorsqu'ils prennent un certain développement, ils sont promptement suivis d'une soif ardente, d'un état fébrile prononcé, d'une perte absolue de l'appétit, et ils peuvent alors déterminer, dans un temps assez court, la mort de l'animal. Leur moindre conséquence fâcheuse, dans ce cas, est la suspension définitive de la sécrétion lactée.

Pour remédier à ces accidents, il faut d'abord suspendre l'administration du bol médicamenteux. Puis on fait prendre à l'animal des purgations répétées, du sous-nitrate de bismuth et de l'extrait thébaïque dans le cas de diarrhée intense. Enfin, si tous ces moyens ne suffisent pas, on administre de 10 à 12 blancs d'œuf.

Pendant le traitement, le régime de l'animal doit être exclusivement d'herbes et de racines fraîches; il doit sortir tous les jours à la prairie et l'on doit empêcher qu'il ne boive trop abondamment : 30 à 35 litres d'eau sont suffisants.

On ne reprend l'administration du médicament que lorsque les dernières traces d'albumine ont disparu des urines.

C'est à l'aide de cet ensemble de moyens médicaux que M. Labourdette parvient constamment aujourd'hui à triompher, soit de la répugnance des animaux pour les médicaments, soit des symptômes plus ou moins graves d'intoxication qui résultent de leur ingestion.

En résumé, dit en terminant M. Bouley, je propose à l'Académie d'adopter les conclusions suivantes :

1° Déposer très honorablemeut le travail de M. le docteur Labourdette dans les archives.

2° Écrire à l'auteur une lettre de remercîment dans laquelle on l'informera :

Que l'Académie donne son entière approbation aux persévérants efforts qu'il a faits pour doter la science d'une méthode thérapeutique précieuse;

Qu'elle le félicite hautement du beau résultat qu'il a atteint, et qu'elle l'engage à lui communiquer les recherches et les observations ultérieures dont cette méthode pourrait être l'objet. » (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus. — La parole est à M. Huguier.

M. Huguier : Messieurs, je crois avoir suffisamment prouvé, dans la dernière séance, que les objections principales que notre collègue avait faites à la première partie de mon travail, sont sans aucun fondement. Aujourd'hui je continuerai à soutenir ma thèse. Je dis soutenir ma thèse, c'est le mot, parce que je n'ai pas vu sans surprise et sans un sentiment pénible, l'enceinte académique convertie en une sorte d'arène où se passent les épreuves d'un concours d'agrégation, dans lequel les compétiteurs ont mission de montrer leurs brillantes qualités et de prouver, fût-ce aux dépens de l'exactitude et de l'équité, que le travail de leur collègue n'est pas à la hauteur de la science. J'ose espérer que cette innovation n'entrera pas dans les habitudes de notre compagnie.

Je ne vous fatiguerai pas, Messieurs, en répondant à certaines objections de détail, qui sont de véritables subtilités, comme celles, par exemple, qui consistent à discuter les différents degrés de l'hystéroptose. Qu'il vous suffise, je vous prie, de savoir que j'ai pris pour base de la deuxième partie de mon travail tous les cas qui, d'après le plus grand nombre des auteurs, semblent appartenir à la chute complète de l'utérus, et ces cas qui me sont propres sont au nombre de 64, sur lesquels je n'ai rencontré que 3 véritables chutes, 2 sans allongement hypertrophique et 1 avec hypertrophie et rétroflexion, ce qui m'a conduit à émettre l'opinion suivante :

« *La tumeur sous-vulvaire que l'on désigne généralement sous le nom de précipitation de*

» *la matrice, peut être formée par deux maladies différentes : l'une est tout à fait exception-* » *nelle, c'est la véritable chute de l'utérus; l'autre, qui est beaucoup plus fréquente, n'est qu'un* » *allongement et une chute du col, avec renversement et chute du vagin.* »

Pour démontrer l'exactitude de cette proposition j'ai appelé à mon aide trois ordres d'épreuves: les *recherches historiques*, l'*anatomie pathologique* et les *faits cliniques*. Alors j'ai passé en revue ce que nous ont laissé certains auteurs sur ce sujet, tels que Saviard, Morgagni, Dance, M. J. Cloquet, M. Cruveilhier, qui tous rapportaient un ou deux faits favorables à ma manière de voir. J'eusse pu, Messieurs, y ajouter un fait de Verduc, mais comme ce praticien ne m'avait pas paru de bonne foi dans la discussion qu'il eut avec Saviard sur l'affection de Marguerite Malaure, ou ne pas avoir suffisamment connu les tumeurs vagino-utérines, je me suis dispensé de le rapporter. Voici cependant ce fait. (M. Huguier lit le passage de Verduc).

Puis j'ai donné une description des pièces du musée Dupuytren, qui sont au nombre de 4, sur lesquels 3 confirment notre opinion, c'est-à-dire la fréquence de la chute incomplète relativement au prolapsus complet. J'ai fait connaître un fait de M. Demarquay, l'opinion de MM. Cazalès et Cusco, qui, depuis la note que j'ai publiée dans la *Gazette hebdomadaire*, ont examiné l'affection avec plus d'attention que par le passé et n'ont plus trouvé dans leurs services, jusqu'à ce jour du moins, que des chutes incomplètes. Enfin je suis passé à l'examen des faits cliniques, qui venaient donner une dernière preuve démonstrative à l'exactitude de ma proposition.

Notre adversaire, après avoir consulté tous ces documents, et avoir été probablement convaincu par leur irrésistible signification, par une manœuvre très adroite, a changé tout d'un coup de manière de voir; il s'est fait plus royaliste que le roi, et s'est écrié : « *Je reconnais, au surplus, avec M. Huguier, que le prolapsus complet de l'utérus est excessivement rare, et cela n'est contesté par personne, que je sache.* » A la bonne heure! voilà qui est parler nettement, et je remercie notre collègue d'être passé dans notre camp; je l'en remercie d'autant plus volontiers, qu'il a beaucoup d'expérience sur ce sujet. Mais c'est un allié sur lequel il ne faut pas trop compter, vous allez le voir.

Subissant comme malgré lui et à regret l'influence occulte et impérieuse des faits, il cherche à s'y soustraire et à les interpréter à sa façon, à faire une retraite honorable. Ainsi le fait de Saviard dont j'ai parlé, dans lequel ce chirurgien a fait l'autopsie et constaté qu'il y avait une chute incomplète et que le col était allongé, notre collègue le confond avec celui de Marguerite Malaure, dont Saviard ni aucun chirurgien de Paris n'a jamais fait l'autopsie, et M. Depaul de nous dire que Saviard avait reconnu sur Marguerite Malaure un allongement du col après l'avoir cathétérisée et vu que la cavité avait 9 centimètres de long, ce qui équivaut à 3 pouces 4 lig. Il y a là deux erreurs. Elle ne fut pas cathétérisée par Saviard, mais par Verduc, qui constata que la cavité dans laquelle il avait introduit la sonde, et Saviard le reconnaît lui-même, avait 5 ou 6 pouces, ce qui équivaut à 14 centimètres, si c'était 5 pouces, et à 16 centimètres 3 millimètres, si c'était 6 pouces. Nous voilà bien loin des 9 centimètres de M. Depaul. Et savez-vous, Messieurs, quelle conclusion Verduc tira de cette grande pénétration de la sonde? C'est que le vagin seul et non l'utérus était tombé chez Marguerite Malaure.

Les faits de MM. Cloquet et Cruveilhier que j'ai invoqués et rapportés en faveur de la chute incomplète de l'utérus et de l'allongement de la portion sus-vaginale de l'organe, prouvent, dit-il, *le contraire de ce que j'avance, et d'après lui j'aurais inexactement rapporté les faits, et je n'aurais pas rendu justice à leurs auteurs.* — Je prie M. Cloquet, ici présent, de déclarer si les dessins ont été fidèlement copiés, et si son texte a été fidèlement rapporté; si, en un mot, je leur ai fait tenir un langage différent de celui qu'ils tiennent en effet. — Quant à M. Cruveilhier, qui n'a pas lu mon mémoire, je vais lire ce qui le concerne, et il pourra déclarer si j'ai été un narrateur et un interprète fidèle. Il est vrai, Messieurs, qu'en homme indépendant et qui voulait marquer l'état de la science où il l'avait prise, j'ai ajouté : « *Malheureusement M. Cruveilhier n'a tiré aucune induction séméiologique, diagnostique ou thérapeutique de ces deux cas.* » Était-ce commettre une injustice? Non. — Connaissant le caractère honorable de notre président, j'ai pensé et je pense encore, que le plus bel hommage qu'on pût lui présenter était de rendre à César ce qui appartient à César; rien de plus, rien de moins.

Il en a été de même de la signification des faits du musée Dupuytren. M. Depaul a dit dans son deuxième discours : « *Notre collègue nous a parlé de pièces déposées dans le musée Dupuytren et de l'opinion de M. Houël, qui serait conforme à la sienne. J'ai examiné ces pièces, j'ai vu M. Houël; mais je regrette de n'avoir pu vérifier la parfaite exactitude des assertions de M. Huguier à cet égard.* » Voici une lettre de M. Houël qui répondra mieux que moi aux assertions erronées de M. Depaul... (M. Huguier lit la lettre du conservateur du musée, qui prouve l'exactitude de la description des pièces donnée dans son mémoire).

Tout en reconnaissant que la chute complète de l'utérus puisse avoir lieu quelquefois, puisque j'en rapporte trois exemples dans mon travail, j'ai dit : « A part le cas clinique de Marguerite Malaure, qui cependant n'est pas très concluant, je ne connais que trois faits d'anatomie pathologique, celui de Blandin, celui de M. Morel-Lavallée et celui du musée Dupuytren, dans lequel il y avait complication de calculs, qui appartiennent à la véritable précipitation. »

Mais, nous a répondu M. Depaul, la science en renferme bien d'autres, tous les chirurgiens expérimentés en ont vu ; puis de rapporter à sa façon, comme vous l'avez vu, le fait de Marguerite Malaure (que j'avais moi-même cité et qu'il était inutile de rappeler) ; ceux, dit-il, contenus dans *Mauriceau.* Voici l'ouvrage de Mauriceau, et je prie mon collègue de me prouver qu'il contient un exemple irrécusable pour vous d'une véritable chute de l'utérus. Mauriceau dit bien qu'on sentait le corps de la matrice dans la tumeur sous-vulvaire, mais il ne dit pas le fond de la matrice. Or, Messieurs, il faut qu'on sache que Mauriceau et tous les auteurs de son temps désignaient, sous le nom de corps de la matrice, l'ensemble du corps et du col, réservant le nom de col pour le vagin. Or, il ne s'en suit pas, parce qu'il a prononcé le mot corps de la matrice, qu'il ait voulu indiquer la partie de l'organe que nous désignons aujourd'hui sous ce nom.

Le fait de Levret ne prouve pas irrécusablement l'existence d'une chute complète. « La » tumeur avait à peu près une longueur d'un demi-pied, c'est-à-dire 5 pouces 1/2 ; une sonde » *droite de femme* est introduite d'abord avec une légère résistance, l'extrémité de la sonde » était dans un canal très étroit, et dont les parois étaient solides ; elle ne pouvait, par consé- » quent, vaciller en aucun sens ;... la sonde entra jusqu'à la moitié. Lorsque je la retirai, il » sortit des yeux de cet instrument un peu de matière glaireuse qui s'y était attachée.... »

La longueur de la tumeur ne prouve absolument rien, puisque nous en avons vu de 6, de 7 et de 8 pouces où l'utérus n'était pas complétement prolapsé. Levret ne dit pas qu'il ait senti le corps ou le fond de l'utérus dans la tumeur. Mais, dit M. Depaul, il a introduit une sonde de femme dans l'utérus, laquelle sonde ne pénétra que jusqu'à la moitié. Or, la moitié de la longueur d'une sonde de femme est de 8 centimètres environ, ce qui équivaut à celle de l'utérus. A mon tour je répondrai à mon collègue que rien ne montre que la sonde de Levret ait pénétré jusqu'au fond de l'utérus parce qu'elle était droite et trop volumineuse : il avait déjà éprouvé de la difficulté pour pénétrer dans la partie inférieure de l'utérus, où elle était serrée ; il est très possible qu'elle se soit arrêtée sous l'orifice interne, ne pouvant pas le franchir. Ce point est, comme on le sait, la partie la plus étroite et souvent coarctée (même contractile) de la cavité utérine. Remarquez encore que ces sondes d'autrefois étaient plus volumineuses que celles d'aujourd'hui. De plus, la sonde a ramené, engagée dans ses yeux, une *matière glaireuse* qui est celle produite par le col et non par *le corps.* Notez qu'il ajoute que *la sonde ne pouvait vaciller en aucun sens,* ce qui ne fût pas arrivé si la sonde eût pénétré jusque dans la cavité du corps.

Enfin, Levret ne connaissait pas les anté et les rétroflexions, qui sait si sa sonde n'a pas été arrêtée par l'un de ces deux états ?

Quant aux trois faits de prétendue chute complète rapportés par Mme Boivin, deux sont encore moins concluants, car elle s'est contentée de porter un diagnostic *de visu* et d'après l'étendue de la tumeur, comme le prouve l'analyse que nous en avons donnée. M. Depaul a donc eu tort de nous les présenter comme des faits qui prouvent l'existence de la chute complète. Le troisième et dernier est un fait que M. Depaul n'eut pas dû nous opposer, puisque j'avais dit dans mon mémoire que j'exceptais les cas dans lesquels l'utérus est porté au dehors par un kyste volumineux intrà-pelvien, et il appartient à cet ordre.

M. Depaul, forcé aujourd'hui de reconnaître que dans la plupart des maladies ordinairement appelées précipitation de la matrice, il y a allongement de la portion sus-vaginale du col, dit : *Cet allongement n'existe pas dans les termes et dans les limites où l'a placé M. Huguier, entre l'insertion vaginale et le corps de l'organe. La sonde ne lui a donné que la longueur de la cavité utérine, et l'allongement pouvait bien être général, produit par le col et le corps hypertrophiés.* Mais qui a jamais dit le contraire à notre collègue ? Qu'il me permette de lui dire qu'il se bat ici contre des moulins à vent ; s'il eût lu mon travail avec moins de préoccupation, il se serait abstenu de cette objection ; il eût vu qu'à la page 2, en parlant des différentes variétés de l'hypertrophie longitudinale, je dis : « *la troisième espèce envahit presque la totalité du col ; cette espèce peut exister quelquefois avec celle du corps de l'organe, ce qui constitue une quatrième variété, l'hypertrophie longitudinale générale. Ce sont principalement ces deux dernières variétés que simulent la précipitation complète, et qui peuvent l'accompagner quand par hasard elle existe.* » — A la page 155, je reviens encore sur ce sujet. Vous comprenez, Messieurs, qu'après avoir ainsi prévenu le lecteur, je ne pouvais répéter à chaque instant dans mon travail :

Allongement de la partie sus-vaginale du col et de la partie inférieure du corps de l'organe. Mais cela n'eût pas plû à M. Depaul, et il m'eût demandé: *Comment* avez-vous pu savoir si c'était la partie inférieure ou supérieure du corps qui était malade? — C'est absolument la fable du meunier.

Après cette observation sans portée, notre collègue ajoute : « *la structure de cette partie ne diffère en rien de celle du reste de l'organe. On ne voit pas pourquoi, étant toute semblable au tissu voisin, elle aurait le funeste privilége de s'hypertrophier plus souvent que le reste de la matrice. — Où et comment M. Huguier a-t-il donné la preuve de l'existence de l'hypertrophie de la portion sus-vaginale?* »

Voyons quelle est la valeur de chacune de ces objections. Prétendre que la structure du col ne diffère en rien de celle des autres parties de l'organe;... mais, Messieurs, je ne comprends pas qu'une semblable hérésie non seulement anatomique, mais physiologique et pathologique, ait échappé à notre collègue, et où, à cette tribune, cela me ferait croire qu'il ignore cette grande et belle loi de la *dualité utérine*, en vertu de laquelle, bien que le corps et le col soient unis, il y a une grande différence dans la structure, dans le développement, dans les mutations que l'âge apporte, dans les fonctions et dans les maladies de ces deux parties, au point qu'on pourrait presque dire qu'il y a entre elles une espèce de lutte ou d'antagonisme perpétuel. Malheureusement le temps ne me permet pas de développer cette loi d'anatomie et de pathologie philosophiques.

M. Depaul ne voit pas *pourquoi* cette partie a le triste privilége de s'allonger et de s'hypertrophier. Eh bien! moi, je vais lui dire *pourquoi.* Elle peut s'hypertrophier seule, ce qui ne veut pas dire toujours, parce qu'elle a, comme nous venons de le dire, une organisation propre et indépendante; parce que, dans les circonstances ordinaires de la vie, c'est elle qui fatigue le plus; parce que c'est elle qui reçoit directement le contre-coup des affections vagino-vésicales qui appellent sur elle un état de surexcitation et de congestion qui en augmente la nutrition; parce que dans l'accouchement, même le plus naturel, et ces malades en ont eu, en général, plusieurs, c'est la partie de l'organe qui souffre le plus; parce que, dans les accouchements très lents, dans lesquels la tête est trop volumineuse ou le bassin trop étroit, c'est cette partie qui est froissée, contusionnée contre le pubis; parce que dans les accouchements artificiels, que vous fassiez la version, que vous appliquiez le forceps, le céphalotribe, ou que vous pratiquiez l'embryotomie, c'est encore cette partie de l'utérus qui est le plus froissée. Lorsqu'on interroge ces malades avec soin, on apprend que chez beaucoup d'entre elles on a été obligé de pratiquer la version ou d'appliquer le forceps, et que c'est plus ou moins de temps après ces accouchements malheureux que le col de la matrice a commencé à descendre peu à peu; — parce qu'enfin, à la suite de ces accouchements réitérés ou artificiels, les parties qui sont chargées de soutenir, de maintenir et de comprimer mollement le col, sont affaiblies, relâchées, et laissent autour d'elles une sorte de vide qui favorise sa congestion, sa nutrition, son allongement et sa précipitation, sans parler des tractions que le vagin exerce sur lui lorsqu'il existe une rectocèle ou une cystocèle; tandis que le corps continue à être comprimé et maintenu par les parties qui l'entourent. Voilà certes une réunion de circonstances plus que suffisante pour produire l'allongement de cette partie de l'organe.

M. Huguier, dites-vous, n'*a donné aucune preuve de l'existence de l'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col.* Mais, que faut-il donc pour vous persuader? Je vous rapporte le fait de Morgagni, celui de Dance, cet observateur si remarquable et si consciencieux qui dit : « *le col de l'utérus avait très exactement* 3 *pouces* 1/2 *de longueur, et le haut du corps n'était pas altéré;* » celui si péremptoire de M. Cloquet, enfin, je présente ici trois faits d'anatomie pathologique qui sont irrécusables, sans parler de mes faits cliniques, que vous rejetez, parce que, dites-vous, le cathétérisme n'a pu nous donner qu'une idée de la longueur, ce qui est une erreur, mais passons sur ce point. Je vous rapporte 14 faits d'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col, que j'ai tenus dans ma main, que j'ai disséqués presque encore vivants avec le soin que l'on sait que j'apporte dans ces sortes de recherches, et vous ne croyez pas!... Jamais, Monsieur, vous ne serez convaincu; mais ce qui nous importe c'est que l'Académie le soit. Quand je dis jamais, j'ai peut-être tort. Je connais un accoucheur très habile, mais très tenace dans ses opinions, qui, pendant cinq ans, nia que la membrane caduque fût formée par la membrane muqueuse utérine; on lui montrait des dessins, des pièces d'anatomie pathologique, rien ne pouvait le convaincre : cependant, il croit aujourd'hui, vous ferez peut-être de même.

Il faudrait pourtant que notre collègue fût conséquent avec lui-même; car, quand il s'agit d'autres observations que les miennes et qu'il m'accuse, à tort, d'avoir laissées dans l'oubli ou de ne pas leur avoir donné leur véritable signification; il s'écrie : l'allongement hypertrophique

de la portion sus-vaginale est connu et décrit depuis longtemps, voyez plutôt ce qu'en ont dit MM. Cloquet, Cruveilhier, et Dugès et Boivin qui, nous pouvons l'assurer, n'en ont jamais décrit un seul cas qui leur fût propre : mais c'étaient Dugès et Boivin!

S'agit-il du mécanisme suivant lequel s'opèrent la chute de l'utérus et le renversement du vagin, M. Huguier serait une sorte de présomptueux qui rejetterait avec dédain ce que ses devanciers et ses maîtres lui ont appris pour avoir une seule théorie à lui, en vertu de laquelle l'utérus, par une poussée active, se porterait au dehors en entraînant et en renversant le vagin. Ecoutez, Messieurs, si ce reproche est fondé, page 154 : (M. Huguier lit la partie de son mémoire, où il montre que la chute de l'utérus ou celle de son col seul peut s'opérer par trois modes différents et non par un seul.)

Et M. Depaul, pour nous montrer que la chute complète de l'utérus est chose fort difficile, qui ne peut s'opérer par une poussée hypertrophique, nous montre une pièce saine d'anatomie sur laquelle il a fait tirer trois hommes vigoureux sans pouvoir produire autre chose qu'une descente utérine ! — Je remercie M. Depaul de cette petite expérience, qui vient à l'appui de ma manière de voir, mais qu'il aurait pu s'éviter s'il se fût rappelé le chapitre qui traite de l'anatomie pathologique et ma première conclusion que voici : « *La chute de l'utérus, qu'elle soit complète ou incomplète, n'est pas une seule maladie, mais bien un ensemble de plusieurs affections désignées sous un seul nom.* » On comprend donc ainsi pourquoi les trois hercules n'ont pu produire une chute complète sur un cadavre dont les organes sexuels et le plancher du bassin étaient sains. Cette expérience est, pour le dire en passant, la meilleure critique de la légèreté et de la facilité avec lesquelles notre collègue a admis, avec M[me] Boivin, qu'une jeune femme qui n'avait jamais éprouvé aucune indisposition du côté des organes sexuels, fut atteinte tout à coup d'un prolapsus complet au moment où elle franchit d'un seul pas quatre marches d'un escalier, et dont elle a donné le dessin (pl. 9. fig. 2). Le dessin et les détails de l'observation démontrent évidemment qu'il n'y avait qu'une chute incomplète.

Savez-vous, Messieurs, comment notre collègue a expliqué l'hypertrophie du col qui, le plus souvent, accompagne la chute de l'utérus ? — Par la constriction que l'orifice vaginal exerce d'une manière plus ou moins étroite sur lui, d'où il résulte comme une sorte d'étranglement qui détermine presque infailliblement une hypertrophie si elle n'existe déjà !.. L'orifice vaginal détermine, chez ces femmes, une sorte de constriction ou d'étranglement sur le col ! Lorsqu'il venait de dire que la cause la plus puissante du prolapsus de la matrice est un relâchement ou un ramollissement des parois vaginales !.. Mais notre collègue me ferait croire qu'il n'a jamais examiné de près l'orifice vulvo-vaginal chez ces sortes de malades, orifice qui se trouve, dans la très grande majorité des cas, considérablement agrandi, qui a perdu non seulement son élasticité, mais sa contractilité, par suite des violentes distensions et des déchirures dont il a été le siége, ainsi que celles plus ou moins étendues qu'a éprouvées le périnée. S'il eût eu l'occasion de disséquer la région vulvo-périnéale de ces malades, il eût vu que l'anneau vulvaire, si bien décrit par notre collègue, M. Richet, est rompu, que le muscle constricteur du vagin est atrophié ou complétement disparu, que souvent son extrémité postérieure, qui se continue en s'entrecroisant avec l'extrémité antérieure du sphincter anal, est déchirée et qu'il peut en être de même du muscle transverse du périnée. Et lors même que ces lésions n'existeraient pas, le col qui occupe le centre de la tumeur ne pourrait être étreint par l'orifice vaginal dont il est toujours séparé en avant par la vessie, en arrière par la cavité vagino-péritonéale, lorsqu'il ne l'est pas par le prolongement qu'envoie assez fréquemment la partie antérieure du rectum dans la tumeur.

Quant à la pièce d'anatomie pathologique que M. Depaul a présentée à la dernière séance, elle prouve jusqu'à l'évidence et de la manière la plus péremptoire, que le vagin peut être entièrement ou presque entièrement renversé, la portion sus-vaginale du col allongée et prolapsée, le corps ayant conservé ses dimensions et étant resté dans le bassin; cela me suffit. — Mais, dit notre collègue, ici la portion sus-vaginale, bien qu'étant allongée, a perdu de son épaisseur et de sa largeur. C'est vrai ; mais il se garde bien de dire que cette variété d'allongement est très exactement décrite dans mon mémoire, et que j'ai pris soin de faire remarquer qu'on l'observait lorsque, avec une rectocèle ou une cystocèle préalables, la chute de l'utérus est accompagnée d'un ramollissement du tissu de l'organe, et c'est ce qui a lieu, en effet, ici. — Je me suis même servi d'une comparaison pour bien faire comprendre cette variété; j'ai dit, dans ce cas, le col s'allonge comme un tube de verre soumis à l'action de la lampe de l'émailleur.

A entendre notre collègue, et vous avez dû être fatigués de cette assertion, notre principal moyen de diagnostic serait le cathétérisme utérin. Mais, Messieurs, c'est là une erreur profonde qu'on voudrait faire passer dans votre esprit. Nul, peut-être, plus que moi, n'a insisté sur la

nécessité de bien toucher, de bien palper la tumeur, de pratiquer toujours le toucher rectal combiné avec le toucher hypogastrique, de cathétériser la vessie; nul n'a indiqué avec plus de soin les fautes qu'un examen superficiel peut faire commettre. A la vérité, le cathétérisme utérin a été pratiqué chez toutes nos malades, mais comme moyen complémentaire et confirmatif du diagnostic ou pour vérifier certains faits que lui seul peut faire connaître.

Examinons maintenant la question sous le rapport du traitement et voyons si notre collègue a été plus juste dans ses applications.

Vous l'avez entendu dire mainte fois que nous avions donné des conseils et posé des préceptes exellents, plein de sagesse, mais que malheureusement dans la pratique nous ne les avions pas suivis. Je remercie mon collègue d'avoir reconnu publiquement que nos conseils sont bons, car si je prouve que je ne m'en suis pas écarté, il aura fait, sans s'en douter, l'éloge de mon travail.

Non, Messieurs, je n'ai pas cherché constamment la cure radicale de l'affection, comme le dit M. Depaul; et ce qui le prouve, c'est que je n'ai pratiqué que 14 opérations sur le grand nombre de malades que j'ai observées. Toutes celles qui n'ont pas été opérées ont été traitées par les moyens palliatifs médicaux et prothétiques. Mais, dira notre collègue, vous n'en avez pas rapporté les observations! Pourquoi faire, dans un travail original déjà très long et qui n'est pas écrit dans le but de venir dire ce que tout le monde sait et ce que tout le monde fait, mais bien pour indiquer les cas graves et exceptionnels qui résistent aux moyens connus et pour lesquels on a été obligé d'en chercher un autre? Ceux-là seuls doivent trouver place dans ce travail. M. Depaul n'aurait pas dû oublier ce que j'ai dit à la page 162 : « Les pessaires peu épais, placés à plat, comme les pessaires en gimblette, ou mieux les pessaires ovalaires, en 8 de chiffre... doivent être préférés... Ce sont, au reste, les seuls qui, dans beaucoup de cas de ce genre, puissent être supportés... Si la maladie coïncide avec un commencement de rectocèle ou de cystocèle, le pessaire en pelle (palaforme) de notre savant collègue, M. Hervez de Chégoin, peut être très utile. J'ai même vu, dans deux cas de ce genre, le pessaire élytroïde, inventé par M. Cloquet, réussir; mais il faut, comme cela avait lieu chez nos deux malades, que l'ouverture vulvaire ne soit pas trop large. »

Je n'ai pas davantage rapporté les observations des femmes sur lesquelles j'ai pratiqué en vain l'élytroraphie, l'épisioraphie, l'application des pinces de M. Desgranges. C'eût été un hors-d'œuvre et sortir tout à fait de mon sujet, ce qui ne veut pas dire, comme on me l'a fait avancer à tort, que j'ai rejeté, d'une manière absolue, toutes ces opérations. Non, j'ai, au contraire, pris soin d'indiquer qu'elles devaient rester dans la science, mais qu'elles ne devaient être employées que contre les véritables chutes sans allongement hypertrophique.

Les femmes que j'ai opérées étaient les plus malades, celles qui ne pouvaient marcher, se tenir debout sans accidents ou qui souffraient dans leurs tumeurs plus ou moins ulcérées, qui avaient des métrorrhagies qui minaient leur constitution ou qui avaient des incontinences d'urine, et chez lesquelles on avait en vain cherché à réduire et à maintenir la tumeur réduite par diverses espèces de pessaires ou de bandages. Je désirerais bien que mon collègue me dît ce qu'il ferait aux malheureuses atteintes de ces accidents graves et chez lesquelles la cure palliative ne sert à rien, et dont on voit tous les jours la santé se miner. Une seule malade a été opérée sans que nous ayons essayé auparavant des moyens contentifs; mais la réduction opérée, la malade ne put la supporter, l'utérus s'étant courbé sur lui-même.

Pour nous faire tomber en contradiction avec nous-même, M. Depaul nous a prêté les trois opinions suivantes, qu'il serait bien embarrassé de trouver dans notre mémoire :

1° M. Huguier ne conseille pas d'opérer les malades au-dessus de 40 ans, et notre collègue ajoute : ce qui ne l'a pas empêché d'opérer des femmes de 40 à 50 ans. *(Monit. des hôp.,* 7 avril 1859, *Gaz. hebdom.,* 8 avril.)

2° Il recommande de ne pas se servir du chloroforme *(Moniteur des hôpitaux, Union Médicale, Gazette des hôpitaux.)*

3° Il ne veut pas non plus de l'écraseur linéaire. *(Monit. des hôp.,* p. 327.)

Arrivons maintenant à notre opération, qui n'est, bien entendu, et comme nous avons pris soin de l'indiquer, qu'un moyen exceptionnel.

(La fin au prochain numéro.)

COURRIER.

Nous recevons communication des pièces suivantes, que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs.

ASSOCIATION MÉDICALE DE LOIR-ET-CHER.

Blois, le 19 avril 1859.

Monsieur le rédacteur,

Le conseil d'administration de l'Association médicale de Loir-et-Cher a décidé, dans sa séance du 16 avril courant, que la lettre suivante serait adressée à M. le Procureur impérial près le tribunal de première instance de la Seine.

Il a été convenu, en outre, qu'une copie de cette lettre serait envoyée, avec prière de l'insérer dans l'UNION MÉDICALE.

Nous avons l'espoir que toutes les Associations médicales joindront leurs efforts aux nôtres, et que le corps médical tout entier voudra protester contre la violation de la loi et des droits qu'elle lui confère.

Nous comptons sur l'appui de la Presse médicale et scientifique; s'il lui appartient de discuter les théories et de vulgariser la science, il est de son devoir aussi de flétrir l'ignorance, l'erreur, les préjugés, et de dévoiler la fourberie.

Veuillez agréer, etc. Dr DUFAY, *secrétaire général.*

A Monsieur le Procureur impérial près le Tribunal de première instance de la Seine, en son parquet, à *Paris.*

Monsieur le Procureur impérial,

Le conseil d'administration de l'Association médicale de Loir-et-Cher,

Encouragé par l'arrêt récent de la Cour de cassation, qui reconnaît le dol moral éprouvé par le corps médical, par suite de l'exercice illégal de la médecine,

A décidé, dans sa séance du 16 courant, qu'une plainte vous serait adressée contre le sieur Vriès, pour exercice illégal de la médecine, à Paris,

Les membres de l'Association médicale de Loir-et-Cher réservent leur droit de se porter partie civile, au cours du procès à faire au sieur Vriès,

Le but de cette démarche est d'épargner aux médecins de la Seine l'apparence d'un intérêt purement matériel dans une circonstance où la dignité professionnelle est principalement lésée.

Nous avons l'honneur d'être avec respect, M. le Procureur impérial, vos dévoués serviteurs.

Docteur LUNIER, président;
Docteur SATIS père, vice-président;
Docteur DUFAY, secrétaire général;
Docteur YVONNEAU, secrétaire des séances;
Docteur CHAUTARD;
Docteur BROCHETON.

— A dater du numéro ce de jour, tous nos abonnés recevront le journal *coupé* et *piqué*. Nous n'avons pas hésité à apporter cette amélioration, quoique très onéreuse, dans le service du journal, pour satisfaire des désirs qui nous avaient été généralement exprimés.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 48. SAMEDI 23 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois........ 17 »
3 Mois........ 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 22 Avril 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Nous avons lu, dans la *Gazette médicale de Lyon*, le rapport sur lequel l'Association médicale du Rhône doit être prochainement appelée à délibérer et qui conclut à l'ajournement de l'agrégation de cette Association à l'Association générale.

Cédant librement, mais avec déférence, à de bienveillantes observations, nous ne nous livrerons, dans ce journal, à aucune appréciation de ce rapport. Des objections qu'il renferme contre l'annexion, les unes ont été réfutées d'avance, les autres sont de nature à ne pouvoir être discutées par nous.

Nous nous bornerons à ajouter, afin d'éclairer autant qu'il est en nous la discussion qui se prépare dans le sein de l'Association du Rhône, qu'en disant et en répétant,

FEUILLETON.

Causeries.

Je l'ai entendu, vous dis-je ! Je les ai vues, mon cher Simplice ! Il est arrivé, elles sont revenues. Le rossignol m'a donné, cette nuit, sa première et trop courte sérénade, et, ce matin, en ouvrant mes fenêtres, j'ai vu les hirondelles rasant de leur aile rapide les murs de notre rue. Et les lilas en fleurs, et les rosiers qui boutonnent, et les cerisiers poudrés à blanc, et les prunes nouées, et le bourgeon de la vigne qui a rompu sa chaude enveloppe de coton, douterez-vous encore du retour du printemps ? Et parce que le thermomètre est descendu de quelques degrés ces jours derniers, parce que des ondées bienfaisantes sont venues rassurer le cultivateur sur l'avenir de ses récoltes, trouvez-vous que la campagne ne soit pas encore habitable?

Se chauffer, à la campagne, dans une pièce donnant sur le jardin et d'où l'on aperçoit les fleurs naissantes et la verdure, est un plaisir charmant que ne connaissent pas les citadins obstinés et enfumés par six grands mois de tisonnement dans des appartements tristes et obscurs. Entendre le rossignol du coin du feu, antithèse en action qui plaît et qui frappe. Vous qui êtes de la campagne, mon cher Simplice, vous avez dû remarquer que ce magnifique chanteur et enchanteur de nos jardins, n'a pas du premier coup tous ses moyens. Dans ce moment, au début de la saison, sa phrase musicale n'a ni l'ampleur ni l'éclat qu'elle acquerra plus tard. Le prudent ténor se ménage; il nous donne à peine quelques préludes courts, assez rares, et dans lesquels on sent qu'il essaie ses cordes, ses

soit officiellement, soit officieusement, que l'Association du Rhône n'avait aucune modification à apporter dans ses Statuts et, par conséquent, dans sa composition pour pouvoir s'agréger à l'Association générale, nous exprimions seulement l'avis unanime de la Commission d'organisation.

Aujourd'hui, nous pouvons dire plus explicitement que l'opinion de l'Administration supérieure est entièrement conforme à celle de la Commission générale.

Il est donc incontestable que l'Association du Rhône peut s'agréger à l'Association générale sans modifier ses statuts, sans être forcée de s'adjoindre aucun élément nouveau ni pour le présent ni dans l'avenir, et qu'aucune mesure de ce genre ne lui sera demandée ni par l'Administration supérieure ni par le Conseil général de l'Association.

Aucune crainte raisonnable ne devant plus exister sur ce point, c'est à l'Association médicale du Rhône qu'il appartient de voir maintenant, si, le pouvant sans aucun danger pour sa constitution intérieure, elle veut étendre le rayonnement de ses bonnes actions en s'associant à l'œuvre de mutualité générale, de bienfaisance et de protection professionnelles.

Amédée LATOUR.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Jobert, de Lamballe, malgré une aphonie presque complète, est venu lire, lundi dernier, à l'Académie des sciences, une communication extrêmement intéressante. Il s'agissait d'une jeune fille de 14 ans, affectée de contractions spasmodiques du muscle court péronier latéral ; contractions incessantes, qui produisaient un bruit de claquement très fort, et qui n'ont disparu qu'après la section sous-cutanée du tendon de ce muscle. M. Jobert a rappelé, à cette occasion, le parti qu'avait tiré de ce phénomène, dans ces dernières années, le charlatanisme, pour exploiter la crédulité publique.

On sait quelles *exhibitions* d'esprits frappeurs se font, depuis quelque temps, dans l'Amérique du Nord ; et l'on sait aussi que M. Schip, observateur d'une rare sagacité, ayant remarqué que les coups frappés par les esprits semblaient toujours sortir de la partie inférieure de l'appartement où se passaient les évocations, avait fini par découvrir

---

registres, qu'il veut voir si toutes les notes seront présentes à l'appel ; ce n'est guère que dans douze ou quinze jours, et en passant graduellement par des exercices de jour en jour plus savants, qu'il sera en pleine possession de ses vocalises brillantes, de ses trilles éclatants, de ses points d'orgues merveilleux, de toute sa longue phrase musicale, que Dupont, de Nemours, a phonétiquement figurée et qui ne contient pas moins d'une grande page d'impression. Sa voix conservera ainsi toute sa puissance jusqu'aux premiers jours de juin. Alors, tous les jours, sa phrase se raccourcira, et, lorsque l'été commencera, ses chants auront cessé.

Le rossignol ne vit pas que de belles chansons, mon cher ami, et devriez-vous m'accuser de mêler un affreux réalisme à la poésie de sa musique, je vous dirai qu'il n'est pas même très difficile sur son alimentation. Je l'ai vu avaler d'un trait un long lombric humain dont un enfant venait de s'exonérer auprès du buisson qui abritait sans doute son nid et sa femelle. Cela me rappelle un ténor célèbre que j'ai vu aussi, après un délicieux et très sentimental cantilène chanté dans le salon d'une de nos illustrations médicales, passer avec empressement au buffet, se mettre aux prises avec un énorme pâté de foie gras, y faire une brèche formidable et avaler coup sur coup une bouteille de vin de Bordeaux. Et Malibran, cette poétique artiste, cette incomparable Desdemona se surexcitait, dit-on, par plusieurs verres de vin de Madère avant la sublime et terrible scène de l'orage dans *Othello*.

Le printemps et ses fleurs, il ne les verra plus, le rossignol et ses chants, il ne les entendra plus, le confrère éminent que nous venons de perdre, le loyal et vaillant M. Bégin, ce caractère si correct et si sincère, cet esprit si pénétrant et si juste, cette nature affectueuse et rigide à la fois, à la fois esclave du devoir et de ses amitiés. Membre de la Commission organisatrice de l'Association générale, M. Bégin, par son sens droit et ses vues pratiques, a rendu de très grands services à cette Com-

vrir la supercherie. M. Schip, à force de patience, en était venu à produire lui-même, à volonté, ces bruits mystérieux et il en avait rendu témoins les membres de l'Académie des sciences. Il croyait que c'était le long péronier latéral qui, sorti de la coulisse malléolaire par un certain effort de contraction et y rentrant brusquement, produisait ce claquement singulier. M. Jobert a pu, par l'observation pathologique qui lui a été soumise, s'assurer que, dans la production de ce bruit, le tendon du long péronier était bien déplacé, comme l'avait vu M. Schip, mais que la cause de ce déplacement était la contraction du court péronier latéral. Il est convaincu que tout homme peut, avec de l'exercice, acquérir la puissance de faire parler ainsi les esprits frappeurs.

M. Velpeau a demandé la permission d'ajouter quelques mots à la curieuse communication de son collègue. Les faits sur lesquels M. Jobert appelle de nouveau l'attention ne sont pas rares; seulement ils ont été peu étudiés jusqu'à présent. M. Velpeau a pu en observer plusieurs exemples :

Une dame déterminait des bruits assez forts pour être distinctement entendus d'un bout à l'autre d'un grand salon, à l'aide de mouvements imperceptibles de rotation de la cuisse, ou de mouvements du bassin; c'était le tendon du muscle grand fessier qui claquait derrière le grand trochanter.

Un homme était parvenu, avec ce même muscle, à cadencer si bien les bruits produits qu'il jouait, pour ainsi dire, des airs, ou du moins donnait lieu à une succession de bruits rhythmés tout à fait étranges.

Un autre homme faisait entendre des bruits très forts, au niveau de l'épaule, à l'aide du tendon du muscle biceps, qui, momentanément sorti de la coulisse bicépitale, y rentrait ensuite brusquement.

Il est probable, dit M. Velpeau, que dans ce cas, comme dans les autres, une luxation incomplète avait éraillé ou distendu la gaîne qui maintient le tendon. C'est un cas qu'il n'a pu vérifier par l'examen du cadavre, mais qui l'a été, pour un cas analogue, par un chirurgien anglais. Enfin, M. Velpeau assure que ces bruits se produisent au pied, non seulement à la malléole externe sous l'influence des contractions des péroniers, mais encore à la malléole interne, où ils sont causés par les déplacements des tendons des muscles long fléchisseur commun et jambier postérieur.

M. J. Cloquet cite, à l'appui de ces faits, une jeune fille, malade à l'hôpital Saint-Louis, en 1829, et qui, au moyen de certains mouvements, très légers, de la colonne

---

mission. Séparé d'elle dans la retraite qu'il s'était préparée, il n'avait pas voulu se séparer de ses travaux, et quelques jours avant d'être frappé par l'attaque qui nous l'a ravi, il adressait une longue lettre à notre illustre président, pour lui annoncer le résultat de ses efforts en faveur de l'organisation d'une Société locale parmi les médecins du Finistère. C'est un grand honneur pour l'Association générale d'avoir été comprise, acceptée et propagée par un esprit de cette rectitude et de cette valeur. La perte d'un pareil membre est un grand deuil pour la Commission.

Ainsi vont les choses humaines, et vous le faisiez remarquer il y a huit jours, mon cher Simplice; à côté d'un deuil, une joie; des anciens qui vaillamment succombent, des nouveaux qui surgissent avec toutes les espérances de la jeunesse et les promesses de l'avenir. Nul ne trouvera mauvais que nous nous réjouissions ici du succès obtenu au dernier concours du Bureau central par M. le docteur Gallard, qui, on le voit, n'a pas à son arc la seule corde du polémiste. Quarante-cinq candidats s'étaient présentés à ce concours pour trois places. Les épreuves éliminatoires avaient réduit ce nombre à dix candidats, tous hommes de valeur et de grand mérite. Il arrive un moment où le jury n'a plus à se décider que sur des nuances, pour ainsi dire, entre des épreuves presque égales et des talents de même niveau. Aussi le succès des élus n'implique en aucune façon un échec pour ceux qui ne le sont pas. C'est une revanche à prendre et voilà tout.

Je ne veux pas oublier que nous sommes dans la sainte semaine du pardon et de l'oubli. Aussi ne répondrai-je pas à un article de M. Diday qui m'a autant surpris qu'affligé, et dont rien ni dans mes relations avec lui, ni dans mes écrits, ne peut m'expliquer l'aigre vivacité. Ces quelques mots suffiront, je l'espère, pour faire apprécier par M. Diday lui-même mon désir de ne pas tendre davantage une situation déjà trop tendue. S'il a quelques reproches à me faire, je pourrais user de re-

vertébrale, faisait entendre, dans son ventre, des bruits semblables à ceux qui résultent de l'échappement d'une pendule.

A la correspondance, M. Flourens a mentionné :

— Une lettre de remerciement de M. Hofmann, récemment élu membre correspondant.

— Une note de M. Laugier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, sur un nouveau mode de pansement qui permet de réunir, immédiatement et sans suture, le fond des plaies résultant des amputations. Nous décrirons ce procédé, d'ailleurs très simple, dans notre prochain *Bulletin*.

— Une lettre de M. le professeur Piorry, demandant que le travail par lui présenté, il y a peu de temps, à l'Académie et relatif à l'influence des respirations profondes et réitérées sur les maladies des organes respiratoires et circulatoires, soit examiné par la commission des prix Montyon.

M. Flourens fait passer sous les yeux de ses collègues des planches représentant les changements survenus dans la queue des têtards de grenouilles, après que cette queue a été séparée du corps par la section. On sait que cette queue coupée continue à vivre encore quelque temps. M. Vulpian, aide-naturaliste au Muséum, a voulu se rendre compte de ce qui se passait alors et il a vu que cette partie, complétement retranchée de l'organisme auquel elle appartenait, non seulement ne mourait pas, mais continuait à se développer jusqu'au neuvième ou dixième jour après sa section. Les planches montrent des faisceaux musculaires et des vaisseaux qui n'existaient pas au moment de l'opération et qui ont pris naissance dans les jours qui ont suivi.

— M. Édouard Robin envoie une note sur la théorie des équivalents.

— M. Gaultier de Claubry demande l'ouverture d'un paquet cacheté dont le contenu est relatif à des recherches de même ordre que celles dont M. Niepce de Saint-Victor a entretenu l'Académie dans une des dernières séances, par l'intermédiaire de M. Chevreul.

— L'Académie nomme, au scrutin, la commission des arts insalubres, composée de cinq membres. MM. Chevreul, Payen, Rayer, Dumas et Combes sont élus.

— L'Académie nomme encore la commission du grand prix de physiologie expérimentale. MM. Cl. Bernard, Flourens, Rayer, Milne-Edwards et Serres sont élus.

Voici quel était, pour ce prix, le sujet mis au concours :

---

présailles. Le mieux est de dire l'un et l'autre notre *mea culpa*, car si j'ai pris avec quelque vivacité la défense de ma cause, il n'a pas mis moins d'ardeur à soutenir la sienne. Il paraît qu'il est des moments où un peu d'animation c'est beaucoup trop.

Une nouvelle vacance vient d'être déclarée à l'Académie de médecine, dans la section d'hygiène et de médecine légale. On dit que tous les membres de la Société de chirurgie qui ne font pas encore partie de l'Académie se mettent sur les rangs. Cela n'a rien d'étonnant.

Toutes les Sociétés médicales de Paris ont aujourd'hui répondu à l'appel de la Société du 2e arrondissement. La question de la répression de l'exercice illégal va donc être discutée et publiquement résolue dans le sens affirmatif.

Amédée Latour.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

« Chercher quel est le rapport entre les spermatozoïdes et l'œuf dans l'acte de la fécondation. »

Décidément, la question de la génération, sous tous ses aspects, préoccupe l'Académie des sciences, et la polémique soulevée par M. Pouchet, ne dût-elle avoir pour résultat que de provoquer de nouveaux travaux sur ce sujet, serait déjà un grand service rendu. Mais elle en aura d'autres, plus immédiats; nous l'espérons, du moins. A propos du défi lancé par M. Pouchet à M. Doyère, relativement à la revivification des Rotifères, défi qu'a si vivement relevé M. Doyère; nous avons reçu de M. le docteur Tinel, de Rouen, la relation d'une série d'expériences dans lesquelles des Rotifères desséchés à une température peu élevée et pendant un temps assez court, n'ont jamais pu être rappelés à la vie, et n'ont présenté, dans tous les cas, que des phénomènes endosmotiques. Nous publions aujourd'hui ce travail. Nous avons reçu aussi des deux honorables adversaires des lettres dont nous les remercions. Enfin, nous avons lu, dans le dernier numéro du *Cosmos,* une seconde réponse de M. Doyère au défi de M. Pouchet. De ces divers documents, il résulte, pour nous, que les conditions dans lesquelles ont été faites jusqu'ici les expériences sur les Rotifères, doivent être minutieusement analysées, parce qu'il doit y avoir là un élément variable qui, lorsqu'il sera connu, expliquera les résultats si différents obtenus de part et d'autre. Ces résultats eux-mêmes ne sont pas en cause, et ni M. Pouchet, ni M. Doyère ne nient ce que chacun d'eux affirme avoir vu. M. Doyère ne met nullement en doute que l'endosmose ne puisse produire certains mouvements chez les cadavres de Rotifères, à Rouen, et M. Pouchet conteste si peu que M. Doyère ait observé des Rotifères bien vivants dans le champ de son microscope, qu'il explique la vie de ces infusoires par l'éclosion rapide des œufs que cache le sable où ont été desséchés les Rotifères. C'est à l'expérimentation, contradictoirement instituée, à prononcer. Nous avons la conviction que les deux adversaires se soumettront noblement à ses arrêts, suivant en cela l'exemple de M. Dujardin, cité par M. Doyère, et qui, dans une circonstance analogue, n'hésita pas à reconnaître qu'il s'était trompé. C'est ainsi qu'on honore la science et qu'on s'honore soi-même.

Quant au ton qui anime cette polémique, nous n'avons, aujourd'hui, qu'un mot à dire : toute accusation de mauvaise foi étant réciproquement écartée, qu'importent quelques vivacités de langage, échappées à l'ardeur de la lutte, à des hommes qui pourraient prendre, chacun de son côté, la fameuse devise : *Vitam impendere vero ?*

Dr Maximin LEGRAND.

P. S. Nous recevons à l'instant de M. Doyère, une lettre que le défaut de temps et d'espace nous empêche de publier aujourd'hui.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT CONTRE CERTAINES MALADIES CHRONIQUES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES (1) ;

Par P.-S. SÉGALAS,

Membre de l'Académie impériale de médecine, etc.

VI

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT CONTRE LES FONGOSITÉS DE L'URÈTHRE.

Le même agent m'a réussi plusieurs fois contre des fongosités de l'urèthre de l'homme donnant lieu, de temps à autre, à une abondante hémorrhagie.

J'ai remarqué que, dans ce cas, il est bien de l'employer à l'état solide et avec énergie. Ce n'est qu'à cette condition qu'on en obtient le résultat voulu.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 16 Avril 1859.

Je commence par bien étudier le siége et l'étendue du fongus, à l'aide de divers instruments d'exploration; puis, je fais en sorte de pratiquer la cautérisation sur toute sa surface.

Il m'a fallu, chez quelques malades, répéter cette cautérisation quatre ou cinq fois, à huit ou dix jours d'intervalle, pour mettre fin aux hémorrhagies ; mais j'ai eu le bonheur de voir, sous l'influence de ce moyen, revenir à une excellente santé des personnes presque exsangues et dont les forces étaient complétement épuisées, entre autres un astronome étranger, que j'ai traité aux Néothermes, il y a quelques années.

Il en a été encore ainsi relativement à des fongus de l'urèthre de la femme. Je les ai combattus avec succès quand, après l'ablation de la partie saillante, par arrachement ou par incision, j'ai cautérisé la racine avec le nitrate d'argent; je le dirige sur elle au moyen d'un pinceau ou d'un porte-caustique métallique, suivant le plus ou moins d'étroitesse du canal, suivant le plus ou moins de profondeur de la partie à brûler.

VII

De l'emploi du nitrate d'argent contre le catarrhe de vessie.

Une affection contre laquelle le nitrate d'argent se montre bien efficace, c'est le catarrhe de vessie. Dans ce cas, je l'emploie le plus souvent à l'état liquide et plus ou moins étendu d'eau, selon l'intensité du catarrhe et le degré de sensibilité de l'organe.

Il y a dans cette médication un soin important à prendre, c'est de laver la vessie à grande eau immédiatement avant l'injection du liquide caustique; sans cela, on s'exposerait à concréter des mucosités et à favoriser la formation de noyaux lithiques.

Ce danger, que la théorie indique, j'ai eu l'occasion de le vérifier une fois, ainsi que je l'ai dit ailleurs (1). J'ai brisé sous les yeux de mon honorable confrère, M. le docteur Denis, sur un malade qui venait de se faire lui-même plusieurs injections au nitrate d'argent, une petite pierre noire, de nature phosphatique et de formation récente, dans la composition de laquelle l'analyse, faite par M. Mialhe, a montré l'existence d'une certaine quantité de chlorure d'argent, produit évident de l'action du sel injecté.

Je répète ordinairement ces injections une ou deux fois par semaine; quelquefois plus souvent; j'agis suivant les effets observés. Je n'ai jamais éprouvé d'accident d'aucun genre à la suite de leur emploi.

Quelquefois j'ai donné la préférence au nitrate d'argent à l'état solide. C'est dans des cas où l'inflammation catarrhale m'a paru avoir son principal siége au col de la vessie, et alors je me suis attaché à en faire l'application à la surface interne de ce col, à l'aide d'un porte-caustique courbe.

VIII

De l'emploi du nitrate d'argent contre le fongus de la vessie.

Les résultats obtenus contre les maladies organiques de l'urèthre étaient propres à m'encourager. Il était naturel de passer des fongus de ce canal à ceux de la vessie, à ces affections si redoutables pour les malades, si désespérantes pour les médecins. C'est ce que j'ai fait; mais j'ai été moins heureux ici. J'ai rencontré des fongus complétement rebelles à ce genre de traitement; d'autres, qui, après avoir cédé une première fois, se sont reproduits, et contre lesquels ensuite tous mes efforts sont restés infructueux. Toutefois, j'ai quelques exemples de plein succès, un entre autres obtenu, il y a dix ans, avec le bon concours de M. Pouget, chez un malade de Chartres, aujourd'hui plus qu'octogénaire; et, à mon sens, le nitrate d'argent est encore le moyen le plus efficace que nous possédions contre cette maladie.

Dans la vessie, comme dans l'urèthre, je l'ai employé de deux manières contre le

(1) *De la lithotritie considérée au point de son application*, 2e édition, 1856.

fongus : à l'état solide, à l'aide d'un porte-caustique très courbe, et à l'état liquide, au moyen d'une sonde de gomme élastique et d'une petite seringue en ivoire. Je me sers du premier mode de cautérisation quand l'affection siége au col et qu'elle a une étendue limitée ; dans le cas contraire, je donne la préférence au second mode.

L'observation de ce qui se passe sur les membranes muqueuses soumises à la vue ne permet point de douter que le nitrate d'argent ainsi employé n'agisse spécialement et presque exclusivement sur la partie malade, à cause de la protection assurée au reste de la vessie par l'épithélium.

Je me borne à quelques applications hebdomadaires du sel à l'état solide. Il n'en est pas de même quand je l'emploie à l'état liquide : j'en use plus souvent et plus longtemps.

L'action neutralisante de l'urine fait que, sous l'une et l'autre formes, l'effet caustique du sel n'est jamais ni prolongé, ni profond, même sur les parties dépourvues d'épithélium.

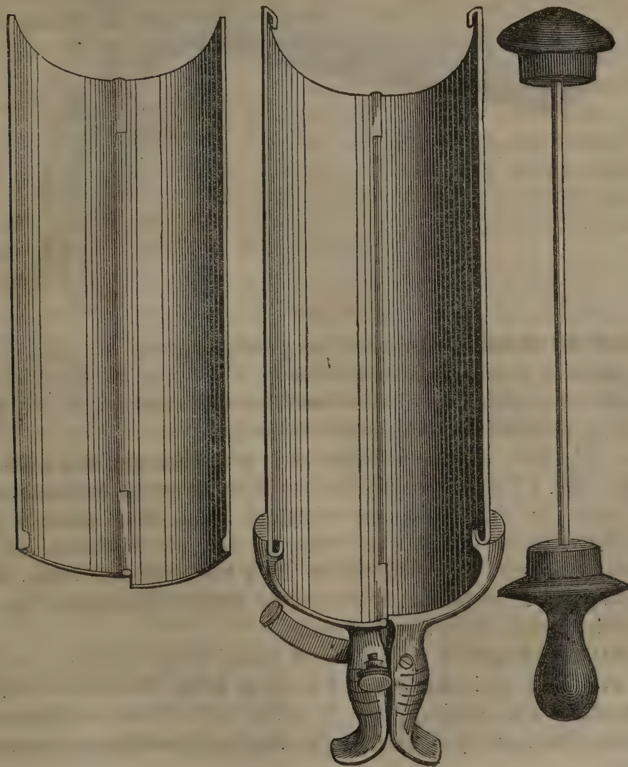
IX

De l'emploi du nitrate d'argent contre certaines affections chroniques des parties génitales de la femme.

Les granulations, les fongosités, les érosions, et encore certaines ulcérations du col de l'utérus, avec écoulement muqueux, mucoso-purulent ou sanguinolent, et même avec perte plus ou moins considérable de sang, sont des affections contre lesquelles le nitrate d'argent se montre fort efficace.

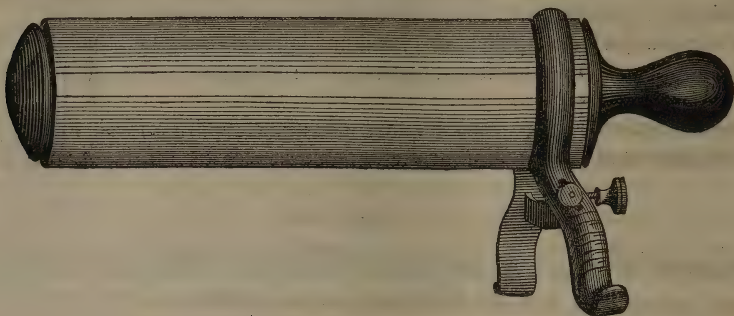
C'est toujours à l'état liquide que je le leur oppose. Je me sers pour cela de mon spéculum à quatre valves, spéculum que j'ai présenté à l'Académie de médecine, il y a vingt et quelques années.

(Fig. 1.) (Fig. 2.) (Fig. 3.)



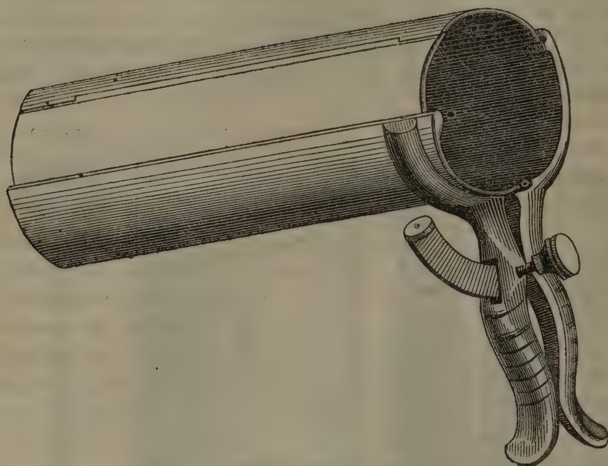
Cet instrument, dont je joins ici le dessin, est composé de quatre plaques métalliques disposées en gouttières, unies deux à deux, par une charnière longitudinale, et constituant ainsi deux gouttières plus larges (fig. 1 et 2), qui, pour entrer dans le vagin, se placent l'une dans l'autre, autour d'un embout (fig. 3), sous un volume réduit (fig. 4), et, sitôt l'introduction, se développent, en glissant l'une sur l'autre de manière

(Fig. 4.)



à former un cylindre creux, de dimensions variables (fig. 5). Ce spéculum est, parmi

(Fig. 5.)



les spéculums à valves contiguës, celui qui, pénétrant dans le vagin avec un faible volume, s'y ouvre le plus largement eu égard à ce volume. M. Charrière vient de lui faire subir tout dernièrement une petite modification, dans le but d'en rendre la manœuvre très facile pour les mains les moins exercées.

Armé de ce spéculum, je mets à découvert la partie malade, et je porte le caustique directement sur elle, à l'aide d'un pinceau de blaireau que je commence par plonger dans une solution de nitrate d'argent cristallisé dans partie égale d'eau distillée; puis, pour limiter l'action du sel à la surface touchée par le pinceau, je dirige sur le col, exactement embrassé par le spéculum, 80 à 100 grammes d'eau, à l'aide d'une seringue à hydrocèle. Je recommande ensuite de simples injections d'eau ordinaire ou d'une eau mucilagineuse, à faire soir et matin.

Je répète cette cautérisation tous les huit jours, et quelquefois plus souvent. J'ai attaqué bien des fois avec le même agent et de la même manière le catarrhe vaginal et le catarrhe utérin. J'ai le soin, quand il s'agit de cette dernière affection, de prendre un pinceau assez délié pour que, sous l'influence d'un mouvement de torsion imprimé

par la main, il puisse pénétrer dans le col de l'utérus et jusque dans l'intérieur de cet organe.

Cette médication m'a donné de très heureux résultats dans des conditions où les moyens ordinaires s'étaient montrés insuffisants, ou même tout à fait inefficaces.

Dans quelques cas, je me suis servi, de préférence, d'un porte-caustique très mince, c'est lorsque, l'ouverture du col étant très étroite, le passage du pinceau offrait des difficultés.

D'autres fois, de même que dans l'urèthre et dans la vessie, j'ai porté le nitrate d'argent dans l'utérus sous forme liquide, à l'aide d'une petite seringue d'ivoire et d'une sonde de gomme élastique. C'est un moyen de le faire agir d'une manière plus générale.

J'ai plusieurs exemples de femmes, stériles jusque là, qui, sous l'influence de cette cautérisation de l'utérus, sont devenues mères, à leur grande joie.

Je ne parle pas du parti que l'on peut tirer du nitrate d'argent contre les démangeaisons, les irritations, les inflammations chroniques des parties génitales externes, notamment des grandes et des petites lèvres. C'est là une chose connue depuis longtemps, et mise en pratique par la plupart des praticiens. Je ferai seulement observer qu'ici, de même que dans la partie profonde des organes génitaux, je donne généralement la préférence au sel à l'état liquide, et que je l'applique à l'aide d'un pinceau, en l'étendant, bien entendu, de plus ou moins d'eau, suivant l'affection à combattre.

X

Je n'ai rien à dire des injections de nitrate d'argent employées contre la blennorrhagie commençante dans le but de la faire avorter, ni sur l'application de ce sel sur le chancre primitif pour arrêter la marche de la syphilis. Mon cadre ne comprend que les maladies chroniques.

Mais, parmi celles-ci, il en est encore une sur laquelle le nitrate d'argent exerce une très heureuse influence et dont j'ai négligé de parler. C'est l'inflammation lente de la membrane muqueuse du gland et du prépuce, *la balanite chronique*.

Nulle part les effets du sel d'argent ne sont plus faciles à observer, plus curieux à étudier; on voit de suite combien son action diffère selon que les parties sont saines ou malades; combien elle est faible sur les parties qui sont protégées par l'épithélium, et combien elle est énergique sur celles qui en sont dépourvues. Je l'emploie ordinairement à l'état liquide et plus ou moins étendu d'eau.

Je dois ajouter que, tout dernièrement, à l'Académie de médecine, mon honorable collègue M. Depaul, en examinant le beau travail de M. Huguier sur l'*allongement exagéré du col de l'utérus*, a indiqué le nitrate d'argent comme un des moyens qu'on peut lui opposer. Je ne suis pas en mesure d'exprimer une opinion personnelle à cet égard. Je n'ai eu recours au nitrate d'argent qu'une seule fois contre l'hypertrophie dont il s'agit, et le résultat que j'en ai obtenu, quoique avantageux, a été faible et peu concluant.

Constatons, en terminant, que les maladies chroniques des organes génito-urinaires qui cèdent ainsi à l'emploi du nitrate d'argent sont toutes de nature ou d'origine inflammatoire, et qu'ici, comme sur la peau, comme dans les voies digestives, comme dans les voies aériennes, ce puissant modificateur justifie parfaitement son nom de *caustique antiphlogistique*.

PHYSIOLOGIE.

EXPÉRIENCES SUR LA REVIVIFICATION DES ROTIFÈRES.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Permettez-moi d'user de votre honorable journal pour publier quelques nouvelles recherches sur les Rotifères, et principalement sur un des points les plus curieux de leur histoire, je veux parler de leur revivification.

On sait que les Rotifères sont des infusoires fusiformes, qui peuvent se contracter en forme de boule et offrent à la partie antérieure de leur corps un double lobe cilié, présentant l'apparence de deux roues en mouvement. Cet appareil n'est pas toujours saillant et visible; l'animal peut le faire paraître ou disparaître à volonté.

Les auteurs, en général, accordent à ces animaux mystérieux une faculté bien singulière, celle de revenir à la vie après avoir été préalablement séchés pendant un temps très considérable, plusieurs années même.

Sur l'invitation de M. Pouchet, nous nous sommes mis à étudier ce singulier phénomène. Voici ce que nous avons fait et ce que nous avons observé.

Après avoir mis les Rotifères sur une plaque de verre, nous les avons fait sécher au soleil, pendant un ou plusieurs jours, en ajoutant sur quelques-uns un peu de sable. Après vingt-quatre heures et plus, nous les avons examinés et voici ce que nous avons observé. Après les avoir humectés et reconnus parfaitement à tous leurs caractères, principalement à leur cœur ou estomac (je ne sais), qui offre une espèce de petite croix très remarquable; cet organe, qui, à l'état de vie, offrait des mouvements de contraction et de dilatation, restait maintenant immobile, malgré la présence de l'eau. Les roues, qui sont animées de mouvements si prompts, sont constamment restées cachées dans le corps de l'animal; enfin, la forme de leur corps a varié; quelques-uns présentent encore cette forme en boule, mais ils la gardent constamment pendant vingt-quatre heures, sans présenter le moindre mouvement; d'autres prennent une apparence fusiforme tronquée et sont beaucoup plus volumineux qu'ils n'étaient pendant la vie, quelques-uns même ont offert une sortie du tube intestinal, par l'une ou l'autre de leurs extrémités. Autre caractère qui les fera toujours distinguer des individus doués de la vie, c'est l'absence de leurs yeux, naguère rouges et brillants.

Mais arrivons au fait de la revivification. Spallanzani, continuateur des idées de Leuwenhock, se déclara partisan de ce phénomène et prétendit avoir toujours réussi.

Ce que nous voulons faire aujourd'hui, c'est de contribuer, avec l'autorité de Bory Saint-Vincent, à renverser une opinion professée depuis plus d'un siècle.

Afin que chacun puisse vérifier mes assertions et répéter mes expériences, j'en reproduis ici un certain nombre avec exactitude.

Notons, une fois pour toutes, que, dans ces recherches, la température variait, au soleil, de 20 à 25 degrés et à l'ombre de 15 à 20.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — Après avoir mis des Rotifères dessécher pendant cinquante-deux heures, nous les avons humectés, et, quatre heures après leur imbibition, ils ont commencé à se dilater, quelques-uns conservaient encore leur forme en boule, d'autres présentaient une apparence fusiforme plus prononcée vers l'une de leurs extrémités.

Aucun n'a présenté de mouvement.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — Deux jours après leur dessiccation, nous les avons soumis à l'action de l'eau; quatre heures après ils commençaient à se dilater, quelques-uns étaient encore en boule, d'autres étaient déjà fusiformes, mais, comme précédemment, aucun signe de vie.

TROISIÈME EXPÉRIENCE.—Après en avoir fait sécher d'autres pendant quarante-deux heures, nous les avons humectés; deux heures après ils commencent à se dilater; six heures après ils sont plus dilatés, quelques-uns ont déjà même pris l'aspect d'un fuseau; mais, ici encore, immobilité complète.

QUATRIÈME EXPÉRIENCE. — Quarante heures après leur dessiccation, nous les avons humectés; six heures après, nous en remarquons quelques-uns encore en boule, mais la plupart sont gonflés; d'autres commencent à prendre l'aspect fusiforme, surtout par leur extrémité postérieure. Neuf heures après leur imbibition ils sont plus volumineux, quelques-uns ont même pris par leurs deux extrémités l'aspect précédemment indiqué. Quatre heures plus tard, quel-

ques-uns sont encore en boule ; ce sont ceux qui n'ont pas offert de dilatation depuis le début. Les autres sont complétement dilatés.

Encore la mort complète ; pas de résurrection.

CINQUIÈME EXPÉRIENCE. — Je poursuis mes expériences et sans cesse le même résultat. En effet, vingt-sept heures après leur dessiccation, je les ai humectés; quatre heures après, je trouve la plupart ramassés en boule; quelques-uns sont dilatés, d'autres commencent à prendre l'aspect d'un fuseau.

Aucun ne m'a présenté de mouvements.

SIXIÈME EXPÉRIENCE. — Un jour après leur exposition au soleil, je les ai humectés ; six heures après quelques-uns sont, comme précédemment, à l'état de boule, d'autres sont complétement fusiformes tronqués. Pas de signe de vie. Douze heures après aucun changement.

SEPTIÈME EXPÉRIENCE. — J'en dessèche d'autres, et, dix-neuf heures après, j'ajoute de l'eau ; au bout de deux heures, ils présentent un commencement de dilatation ; quelques-uns offrent l'extrémité postérieure plus allongée; cinq heures après, augmentation graduelle de volume. Neuf heures après, ils sont encore plus dilatés, et offrent la même forme que précédemment. Aucune espèce de mouvement.

Ainsi, comme on le voit d'après ces observations, que nous avons répétées chacune plusieurs fois, ces animaux n'ont offert, après leur dessiccation, aucun signe de vie, contrairement à ce que les auteurs ont avancé, et lorsqu'après les avoir humectés, ils viennent à se gonfler, ce phénomène est dû à l'endosmose, ainsi que l'a constaté M. Pouchet.

Mais là ne se sont pas bornées nos investigations, et voyant qu'après vingt heures ces animaux, une fois desséchés, ne revenaient pas à la vie, nous avons voulu voir si, après un temps moins long, on ne parviendrait pas à les ranimer et voici les expériences que nous avons faites à ce sujet : nous avons mis des Rotifères sur une plaque de verre, avec très peu d'eau, afin de les voir se sécher sous le microscope ; à mesure que l'eau s'évapore, ils allongent leur extrémité inférieure, tantôt en avant, tantôt à droite ou à gauche, puis ils se ramassent tout à coup en boule. Quand l'eau vient à leur manquer tout à fait, immobilité complète de l'animal, mais encore quelques mouvements intérieurs, sortes de contractions qui vont en diminuant pour disparaître bientôt.

Continuons.

HUITIÈME EXPÉRIENCE. — Après avoir vu sécher deux Rotifères sous le microscope, je les ai exposés pendant quinze minutes au soleil, puis je les ai humectés. Cinq minutes après, on ne voit aucun changement, ils augmentent ensuite sensiblement de volume et commencent à se déformer. Seize heures après, le gonflement est considérablement augmenté, mais encore aucun mouvement.

NEUVIÈME EXPÉRIENCE. — Après avoir vu sécher un Rotifère, je l'ai laissé six minutes, puis je l'ai imbibé. Une heure après l'animal était gonflé, mais n'offrait aucun mouvement. Au bout de quinze heures il est fusiforme et complétement dilaté, mais ne donne encore aucun signe de vie.

DIXIÈME EXPÉRIENCE. — Après avoir vu tout mouvement cesser dans deux Rotifères, je les exposai au soleil pendant deux minutes, puis je les humectai. Pendant quarante minutes l'un d'eux se dilata graduellement, et dix-sept heures après il était complétement fusiforme. L'autre gardant toujours la forme globuleuse.

Aucun mouvement dans les deux cas.

Ainsi, après les avoir laissés très peu de temps sans eau, ils ont succombé et n'ont pu revivre, si ce n'est dans un dernier cas, où les mouvements sont reparus, mais au bout de *trente secondes*, c'est-à-dire un temps insuffisant pour amener la dessiccation complète de la plaque de verre servant à l'expérience et la mort de l'animal. Ce qui tendrait à le prouver, c'est que pas un des autres n'a offert de mouvements, quoiqu'ils aient été suivis pendant dix, douze et vingt-quatre heures.

Recevez, Monsieur, l'assurance, de ma considération distinguée.

C. TINEL, docteur en médecine, à Rouen.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Avril 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

M. Huguier continue ainsi :

M. Depaul, qui trouve notre opération inutile, des plus graves, par conséquent mauvaise, fait tous ses efforts pour nous l'enlever, pour l'attribuer à Osiander, à Dupuytren et à Lisfranc, qui n'y ont jamais songé, et compare l'opération qu'ils ont pratiquée à la mienne. En faisant une semblable assimilation, notre collègue a montré qu'il a un peu oublié ce que la médecine opératoire lui avait appris. Mais enfin, puisque cette opération est si mauvaise, qu'il nous en laisse donc le fardeau, sans le faire partager à Osiander, à Dupuytren et à Lisfranc, dont il ternit ainsi la gloire. Il se montre en cela peu reconnaissant envers ces grands noms, qui lui ont tant appris ! Dans son dernier discours, ce n'était plus qu'à ce dernier chirurgien qu'il en attribuait l'invention, et cela parce que dans la description qu'il donne de l'amputation de la portion *sous-vaginale* du col pour les cancers de cette partie, il dit : *afin de ne pas dépasser l'insertion du vagin, que s'il reste encore une partie cancéreuse,* « *il creuse ensuite, en disséquant le mal, dans l'épaisseur de l'utérus, une espèce de cône à sommet supérieur : ce procédé a très souvent réussi.* » De bonne foi, qu'a de commun avec notre opération l'amputation de la portion sous-vaginale du col au-dessous de l'insertion du vagin, accompagnée (lorsqu'il reste encore du cancer), de la petite excision forcée qu'y ajoute Lisfranc? — Rien.

Messieurs, notre collègue vous a exagéré les difficultés et les accidents opératoires qui, comme je l'ai dit, seraient insurmontables si l'on devait opérer au fond du vagin, dans l'enceinte pelvienne, et non à ciel ouvert, comme cela se pratique. L'accident opératoire le plus à craindre, c'est l'ouverture du péritoine dans le premier temps de l'opération, dans l'incision des parois postérieures réunies du vagin et du col, mais non, comme s'est plû à le répéter sans cesse M. Depaul, dans *le décollement* de ces deux parties. Je me serais bien gardé d'agir ainsi et de conseiller de le faire; ce serait le plus sûr moyen de pénétrer d'emblée dans la cavité péritonéale, et je mets mon collègue en demeure de montrer que le mot *décollement* soit une seule fois prononcé dans ce temps de l'opération. Il y est dit : « *On commencera par l'incision des parois postérieures du vagin et du col; cette incision est pratiquée dans l'insertion même du vagin, à cette partie de l'utérus, et doit se tenir dans les limites de cette insertion*; » c'est-à-dire dans cette partie comprise entre le point où la muqueuse vaginale se réfléchit sur le col et le péritoine. « *Cette incision est dirigée en haut et en avant vers l'axe de la cavité utérine; celles qui la suivent sont faites dans la même direction, afin d'éviter plus sûrement la lésion du péritoine.* » Où est-il question de décoller la paroi postérieure du vagin de celle de l'utérus?...

Cette lésion du péritoine, en agissant ainsi, est beaucoup plus facile à éviter qu'on ne le croirait au premier abord, puisque cet accident ne nous est jamais arrivé, et que M. Chassaignac, qui a pratiqué cette opération six fois, a su également s'en préserver! D'ailleurs n'arrive-t-il pas souvent dans les ligatures de l'artère épigastre, de l'iliaque externe, dans la taille sus-pubienne, que nous approchions davantage du péritoine sans l'ouvrir? Et ne nous arrive-t-il pas de le ponctionner tout les jours sciemment, sans qu'il s'en suive le moindre accident? Si au reste cette lésion avait lieu, à cause des précautions que nous conseillons de prendre dans l'exécution du premier temps, elle équivaudrait à une simple piqûre, et guérirait tout aussi facilement, l'opération étant suspendue. C'est là une des raisons qui font que je commence l'opération par la division de la partie postérieure.

Notre collègue s'est encore plû à vous exagérer les difficultés et les dangers du décollemant de la vessie; on voit par là qu'il ne lui est pas arrivé souvent d'agir sur cet organe. *Que de soins, que de précautions il faut prendre pour ne pas entamer cette partie du réservoir urinaire;* je puis vous assurer, Messieurs, que c'est la chose la plus simple et la plus aisée du monde.

C'est encore un système de supposition que notre collègue avance lorsqu'il prétend que l'opération peut être suivie d'hémorrhagie veineuse. Une saignée aussi peut être suivie d'hémorrhagie veineuse, une fois sur deux cents, peut-être.

Sans doute cette objection a été faite parce qu'on n'avait pas d'hémorrhagie artérielle à objecter, hémorrhagie qui, dans ce cas, n'est pas à craindre, parce qu'on peut lier les artères à mesure qu'elles sont ouvertes..... Une de nos opérées a eu un écoulement de sang assez abondant, qui n'a pas nécessité qu'on la dépansât, et qui s'est arrêté sous l'influence de simples compresses trempées dans l'eau froide. Il s'est fait, chez une malade, un simple écou-

lement sanguin dans la journée même de l'opération. Il a été si peu important que l'interne n'a rien fait pour l'arrêter. Chez une autre, il y en eut un, le sixième jour, au moment de la chute d'une ligature ; il s'arrêta seul.

Notre collègue, exagérant les troubles fonctionnels qu'ont éprouvés quelques-unes de nos malades, troubles qui sont presque inséparables d'une opération quelle qu'elle soit, est venu plutôt en homme du monde qu'en praticien vous les présenter comme des accidents sérieux. Il vous a dit : des malades ont eu de *la fièvre*, *des douleurs abdominales, des douleurs utérines, des frissons, des nausées, des vomissements, des hémorrhagies légères, et dans un cas il y a eu oblitération du conduit utérin !* Messieurs, il y a une chose qui m'a étonné, c'est qu'une opération, si grave en apparence, soit si rarement suivie de véritables accidents. Mais voyons la fréquence et la valeur de ceux que vient d'indiquer M. Depaul.

Sur 14 opérés, 4 seulement ont eu, le soir même de l'opération, une fièvre traumatique légère, qui, le lendemain matin, n'existait plus ; ce sont les malades des observations 20, 24, 25 et 30. — Les 10 autres n'ont pas eu de fièvre, et eussent mangé le soir même, si on les eût écoutées.

Deux seulement ont eu des douleurs abdominales légères, ce sont les malades des observations 26 et 27 ; le lendemain, elles étaient passées. — Les 12 autres n'ont pas eu de douleurs dans le ventre ni de tension de cette partie. — Une seule a eu des coliques utérines, des frissons, des nausées, qui ont duré plusieurs heures et se sont passés dans la nuit même pour ne plus revenir : c'est le n° 29.

Une seule a eu des vomissements qu'elle attribua au chloroforme : c'est le n° 33, et une, des régurgitations de boissons.

Une malade a eu une *oblitération du conduit utérin*, dit M. Depaul, c'est vrai. Mais il ne nous a pas fait connaître dans quelles conditions elle s'est faite, et c'est le tort qu'il a eu. C'était chez une femme que j'ai opérée à l'âge de 59 ans, et sur laquelle, sept ans plus tard, à 66 ans, je trouvai, à l'autopsie, l'ouverture de la cavité utérine fermée par une membrane qui avait à peu près 1 millimètre d'épaisseur. Voici la pièce, et vous pouvez juger si elle eût été de nature à résister à un épanchement de sang ou de mucus qui se serait fait dans la cavité utérine.

Tout le monde sait que, chez les femmes de cet âge, où la menstruation a cessé depuis longtemps et chez lesquelles la sécrétion utérine n'existe plus ou presque plus, on rencontre assez souvent le col utérin oblitéré spontanément. Chez toutes les autres malades la cavité utérine est restée libre.

Une de nos opérées, vous a-t-on dit, *a eu une péritonite.* C'est encore vrai. Mais, ici encore, on a gardé le silence sur l'époque à laquelle cette inflammation s'était manifestée et sur l'imprudence à la suite de laquelle elle s'était développée ; c'est une lacune qu'on ne devait pas commettre. On a préféré vous laisser croire que c'était immédiatement après l'opération et par le fait même de celle-ci.

Le 18 septembre 1851, la malade fut opérée ; le soir même, pas de fièvre, la figure est rayonnante ; elle demande à manger. Le lendemain et les jours suivants, son état est aussi satisfaisant. — Le 7 octobre, on examine la malade. Toutes les parties qui ont subi l'opération sont souples, sans douleur et sans chaleur anormale. — Le 8, c'est-à-dire 20 *jours après l'opération,* la malade se trouve si bien que, malgré toutes les recommandations qui lui avaient été faites, elle commet l'imprudence de se lever et d'aller au jardin, où elle se refroidit. Là, elle ressent des douleurs abdominales, et, le soir, elle éprouve du frisson et de la fièvre, et les signes d'une péritonite qui n'eut pas de suites sérieuses. — Maintenant que vous connaissez le fait, vous pouvez juger si cette péritonite devait être mise sur le compte de l'opération ?

Enfin, M. Depaul a attribué, sans aucune hésitation et sans avoir tenu compte des faits, la mort de deux de nos malades à la nature de l'opération qu'elles ont subie. Je comprends que l'on se soit fait cette question, que j'ai discutée moi-même avec autant d'impartialité que si elle m'eût été étrangère. Mais je ne comprends pas qu'on soit venu la résoudre affirmativement devant l'Académie sans avoir mis sous ses yeux les pièces du procès. Ce que notre collègue devait faire, dans l'intérêt de la justice, je vais le faire.

Une de nos malades (n° 26), dit-il, a succombé à une infection purulente. Dès le lendemain de l'opération, elle a offert du ballonnement abdominal, des frissons quotidiens, puis de la fièvre continue, la bouche est devenue sèche, les dents fuligineuses. A l'autopsie, on trouva deux tubercules gros comme des noisettes dans le cerveau, et M. Huguier n'hésite pas à leur attribuer tous les troubles observés. — Voici le fait : Trois ans avant son entrée à Beaujon, elle fut conduite, par la police, à l'hôpital de Lourcine, pour une syphilis constitutionnelle, affection qui, comme on le sait, porte assez souvent son action sur le cerveau.

Lors de son entrée à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Sandras, pour se faire soigner

d'une pneumonie, elle avait déjà éprouvé des accidents nerveux; elle ne pouvait marcher ni même se tenir debout sans éprouver des douleurs dans les reins, les aines et les cuisses. Ses jambes étaient faibles, tremblantes et flageolaient sous elle, lors même qu'elle n'avait pas de douleurs. Ces derniers symptômes, qui appartiennent aux affections du système nerveux central, furent confondus par Sandras lui-même avec ceux du prolapsus utérin, et il m'adressa la malade, qui fut opérée le 24 octobre 1852, en présence de notre savant collègue, M. Barth, et de plusieurs autres médecins. La malade fut chloroformée. C'est peut-être le tort que nous eûmes, parce que, avec les tubercules cérébraux dont elle était atteinte et dont nous ne soupçonnions pas l'existence, le chloroforme a pu concourir à la manifestation de la méningo-encéphalite.

Jamais opération ne fut plus prompte et plus simple. Pour la première fois je n'eus aucune ligature d'artère à pratiquer. Dans la journée il y eut des besoins d'uriner; un peu de douleur, de ballonnement du ventre et un suintement sanguin assez abondant, mais pas d'hémorrhagie (c'est cependant ce que M. Depaul appelle des hémorrhagies). Dans la soirée on renouvelle le pansement; la malade passe une très bonne nuit.

Le lendemain 25 octobre, l'état général est excellent; le ventre n'est ni ballonné ni douloureux; la malade peut uriner sans qu'on retire la mèche, plus de suintement sanguin.

Le surlendemain, 26, elle accuse quelques légères coliques, de la céphalalgie, des douleurs dans les talons; petits frissons, léger état fébrile qui dure de quatre à dix heures du soir.

Les jours suivants se manifestent tous les signes d'une méningo-encéphalite sans douleurs, sans embarras, ni tension vers le ventre qui est toujours resté libre de tout accident. C'est la veille de la mort seulement que la langue est devenue sèche et fuligineuse.

A l'autopsie, on trouve une congestion séreuse dans les méninges, il y a au moins un demi-verre de sérosité sanguinolente dans l'arachnoïde cérébrale; on trouve deux tubercules gros chacun comme une noisette dans le lobe antérieur droit du cerveau, qui est piqueté et injecté.

Tous les autres organes étaient entièrement sains. La cavité abdominale pas plus que les culs-de-sac péritonéaux ne renferment le plus léger épanchement de sérosité claire ou opaque. Sur aucun point de l'utérus, de ses annexes ou du tissu cellulaire voisin, on ne trouve de pus ni de traces d'inflammation. Il en est de même des veines du col, du corps de l'utérus et des ovaires. Fendus en tous sens, on n'y trouve aucune altération. Elles sont volumineuses, contiennent du sang noir, non coagulé. Les vaisseaux lymphatiques de ces parties n'offrent aucune lésion; ils ne sont pas même visibles. Le tissu de l'utérus n'offre absolument aucune altération; sa cavité renferme un peu de mucus filant et transparent.

Si maintenant, avec M. le docteur Courot, alors interne du service et qui a rédigé l'observation avec toute l'intégrité qu'on lui connaît, nous nous posons cette question : la mort a-t-elle été la conséquence de la lésion spéciale qu'on a fait éprouver à l'utérus, et de l'infection purulente? Nous n'hésitons pas à répondre par la négative :

1° Parce qu'en remontant aux antécédents de la malade, on sait qu'elle avait déjà éprouvé des signes de lésion du centre du système nerveux, qui étaient passés inaperçus;

2° Parce que les symptômes cérébraux ont commencé avant la suppuration vagino-utérine;

3° Parce que pendant la vie on n'a jamais observé aucun symptôme d'affection utérine ou abdominale;

4° Parce que l'examen le plus attentif du péritoine, de tous les organes abdominaux et particulièrement des organes pelviens, n'a pu nous faire découvrir la moindre trace de péritonite aiguë, de métrite, de phlébite ou d'angioleucite, que les ligaments larges et les ovaires ne nous ont offert aucune altération;

5° Parce que nulle part nous n'avons trouvé de trace de pus ou d'infection purulente;

6° Parce que la plaie utéro-vaginale était cicatrisée et qu'autour de la cicatrice il n'existait pas le plus léger signe d'inflammation.

7° Enfin, parce que les accidents symptomatiques que la malade a présentés et les altérations qu'on a trouvées dans l'encéphale rendent parfaitement compte de la mort.

Si donc l'opération a été pour quelque chose dans le développement de la méningo-encéphalite, et nous ne saurions en douter, elle n'a agi, avec le chloroforme, que comme cause perturbatrice du système nerveux central, et non comme opération spéciale. Tout ébranlement de l'économie, toute action chirurgicale eût pu produire le même résultat chez une personne qui portait des tubercules dans le cerveau.

Nous comprenons encore moins comment notre collègue a pu affirmer que la mort de l'autre malade, qui eut lieu quatre mois après l'opération, en a été la conséquence.

Elle est morte, dit-il, d'*abcès dans les reins qui ont suivi une néphrite, suite d'une cystite*

aiguë développée après et par l'opération, ce que démontrent assez les détails très complets et très exacts que contient l'observation.

Oui, Messieurs, notre observation est très complète et surtout très exacte, et si j'ai un reproche à faire à notre collègue, c'est de n'avoir pas imité celui qui l'a recueillie, c'est de ne pas avoir rapporté le fait *exactement et complétement devant* l'Académie. En effet, elle démontre que la cystite et l'affection des reins étaient fort anciennes.

A 31 ans, huit ans avant son opération, lors de son premier accouchement, qui fut long, difficile, et nécessita l'application du forceps, la malade, pendant les douze jours qui suivirent l'accouchement, souffrit beaucoup de la vessie; elle urinait difficilement et avec beaucoup de douleurs. Les trois premiers jours, on fut obligé de la sonder pour la faire uriner. Elle conserva de la douleur derrière le pubis et dans les reins.

Quelques mois après il survient des besoins pressants d'uriner joints à une miction impossible, ou s'accompagnant de frissons, de tremblements lorsque la malade voulait faire des effort violents pour rendre ses urines. Celles-ci étaient souvent troubles, blanchâtres et laissaient déposer au fond du vase un sédiment d'un jaune grisâtre; elles exhalaient une odeur désagréable après avoir été rendues. En même temps les douleurs des reins augmentaient. Ces accidents se renouvelèrent à plusieurs reprises avant son entrée à l'hôpital.

Ainsi, comme vous le voyez, les accidents de cystite et de néphrite existaient longtemps avant l'opération; elle éprouvait aussi, de temps en temps, de la fièvre et de la diarrhée. Pendant deux mois, plusieurs moyens et deux espèces de pessaires, ceux de MM. Cloquet et Chégoin, furent employés inutilement.

Elle fut opérée le 11 janvier 1853; l'opération fut facile et quatre artères seulement furent liées.

Le soir, fièvre légère, on sonde la malade qui a un besoin douloureux d'uriner.

Dans la nuit, il y a quatre heures de sommeil. Le lendemain 12, pas de fièvre; le ventre n'est ni tendu, ni douloureux; on est obligé de sonder la malade. Le besoin de prendre de la nourriture se fait sentir; j'ordonne deux bouillons et deux soupes.

Le 13, l'état est très satisfaisant, pas de tuméfaction ni de douleur abdominale. — Une portion d'aliments.

Les jours suivants, la malade continue à bien aller.

Le 14, la malade urine sans le secours de la sonde; seulement les urines sont encore troubles et causent, au moment de la miction, quelques cuissons dans le canal.

Le 17, j'accorde deux portions d'aliments; on ne fait plus de pansement.

Les 18 et 19, même état jusqu'au 25.

Le 26, sans cause connue, sans imprudence commise : mouvement fébrile, douleur dans les reins et dans le bas-ventre derrière le pubis; le toucher est douloureux en avant et sur les côtés.

Le 27, même état. Les règles arrivent, et avec elles tous ces légers accidents disparaissent.

Le 10, elle se lève pour la première fois.

La position de la malade va en s'améliorant jusqu'au 24 février au soir. Après s'être donné plus de mouvement que d'habitude et avoir rendu quelques services à des malades, elle est prise de coliques néphrétiques qui durent pendant six jours ; après ces accès, sa santé reprend graduellement.

Le 20 mars, elle descend au jardin avec les personnnes qui sont venues lui faire visite; elle reste longtemps assise sur un banc; elle est saisie par le froid; frissons très violents; nouvel accès de colique néphrétique; rien du côté des organes sexuels.

Les jours suivants, l'accès se calme, mais la fièvre continue encore pendant quelques jours.

Le 3 avril, sa maîtresse vint la visiter et lui déclarer qu'elle la remplace par une autre domestique, ce qui l'affecte beaucoup et ramène la fièvre.

Le 7, elle demande une permission de sortir pour déménager sa chambre. Elle rentre le soir à l'hôpital, plus souffrante que jamais; elle peut à peine se tenir debout et se traîner.

Les accidents vont en s'aggravant et elle meurt le 13.

A l'*autopsie,* nous trouvâmes la vessie enflammée et hypertrophiée ; elle contenait un calcul du volume d'un noyau de cerise. Les uretères étaient fortement élargis; les reins, dilatés par de l'urine et du pus, étaient le siége d'une néphrite calculeuse et non d'un abcès. Il y avait deux calculs dans le rein droit et trois dans le rein gauche.

Voilà, Messieurs, ce qui existait et qu'on a pris soin de passer *complétement* et *exactement* sous silence aux dépens de la vérité.

Je me dispenserai, pour ne pas vous fatiguer, de répondre à l'analyse tout aussi inexacte qu'a faite notre collègue des autres observations.

Je regrette autant pour l'Académie que pour moi-même, d'avoir été forcé d'entrer dans tous ces développements, et d'avoir exposé une seconde fois à la tribune des détails et des faits qui se trouvent dans mon mémoire. Mais j'ai été entraîné dans cette voie par mon savant collègue, et, comme en analysant mon travail, il s'était efforcé de prouver qu'il ne renfermait qu'*erreurs* et *inexactitudes,* il m'a fallu le relire en quelque sorte devant vous pour vous montrer combien une pareille appréciation était mal fondée.

M. Moreau : Je voudrais bien, une fois pour toutes, qu'on renonçât à faire des leçons à cette tribune; ce n'est pas le lieu. M. Huguier a étudié, dans son mémoire, un point de diagnostic très important, et, après l'en avoir loué, je suis forcé de blâmer l'usage de l'hystéromètre, et voudrais qu'on ne s'en servît pas. Son usage me paraît propre à provoquer l'avortement, et je ne saurais approuver, dans aucun cas, l'avortement. C'est une manœuvre contraire à la science, à la morale et à la religion.

De plus, je ne vois pas la nécessité de l'amputation que préconise M. Huguier, puisque la lésion contre laquelle il dirige cette dangereuse opération, permet aux femmes qui en sont atteintes, de vivre et de parvenir même à un âge très avancé.

M. Huguier : Je répondrai un seul mot. Ce n'est pas moi qui ai fait une leçon ; je n'ai fait que suivre pas à pas mon honorable contradicteur sur le terrain où il lui a plû de me conduire.

Quant à l'hystéromètre, sans doute son usage pourrait être dangereux, si on l'employait dans de mauvaises conditions et sans certaines précautions; mais, bien employé, et prudemment, jamais il ne détermine d'accidents. Toutes les objections qu'on lui adresse, peuvent être adressées à tous les autres cathétérismes. Au surplus, je me propose d'entrenir prochainement l'Académie de l'hystérométrie.

Aucun orateur n'étant inscrit, et personne ne demandant la parole, M. le Président déclare la discussion close.

— M. le docteur Paris, de Lille, présente un malade.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

COURRIER.

Dans sa séance du 16 avril, l'Académie royale de médecine de Belgique a décerné le titre de membre honoraire à notre excellent confrère, M. le docteur Maisonneuve, en considération des éminents services qu'il a rendus à la science par ses nombreux et importants travaux.

— M. le professeur Piorry commencera, le lundi 2 mai, à 8 heures 1/2, à l'hôpital de la Charité, le cours de clinique médicale.

Trois leçons par semaine, qui se feront de 9 heures 1/2 à 10 heures 1/2, seront consacrées à l'étude du plessimétrisme.

Des répétitions auront lieu les autres jours dans l'amphithéâtre, par MM. les docteurs Duriau, ancien chef de clinique; — Legrand, chef de clinique ; — Favre, de Poitiers.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 49. MARDI 26 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

ANESTHÉSIE LOCALE PRODUITE PAR UN MÉLANGE DE CHLOROFORME ET DE TEINTURE D'ACONIT. — EMPLOI DE CE MÉLANGE DANS LES NÉVRALGIES.

M. le docteur Richardson, de Londres, a annoncé qu'en interposant une certaine surface de la peau, recouverte d'un mélange de chloroforme et de teinture d'aconit entre les deux pôles d'une pile, on obtenait l'insensibilité de la peau et des couches

FEUILLETON.

Transport des Animaux par les Chemins de fer.

Tribulations des Voyageurs et des Expéditeurs en Chemin de fer;

Par M. E. DELATTRE.

Rapport de M. le docteur BLATIN au nom d'une commission composée de MM. Bourguin, Genty de Bussy, Godin, Leblanc et Blatin, rapporteur.

Mesdames et Messieurs,

Un livre piquant dans sa forme, amusant dans ses détails et d'une utilité pratique incontestable, vous a été offert par son auteur, l'un de nos collègues, auquel nous devons plusieurs articles spirituels dont s'est enrichi notre *Bulletin*. M. Delattre a pris pour sujet les *Tribulations des voyageurs et des expéditeurs en chemin de fer*. Ce n'est, dit l'avant-propos, ni un ouvrage de droit, ni une œuvre littéraire, ni un traité d'économie politique, ni même de statistique. » Je dirai, moi, que c'est un peu de tout cela, et mieux que cela : c'est un guide attentif et intelligent qui vous renseigne en vous amusant *avant, pendant et après* le trajet, qui vous épargne, en toute occasion, les embarras, les erreurs, les contrariétés, les altercations, les préjudices qui pourraient vous attrister.

Il expose nettement les droits et les devoirs réciproques des compagnies et du public.

Le monopole réel de tout transport d'hommes, de bestiaux, de marchandises, que le chemin de fer exerce sur son parcours, puisque la concurrence est impossible, constitue un immense privilége que l'État n'a pas accordé certainement pour le profit exclusif

subjacentes plus ou moins profondément. M. le docteur Waller, de Birmingham, en répétant ces expériences, s'est convaincu que l'emploi de la pile était sans action sur la production du phénomène, et que le mélange indiqué, employé seul, suffisait pour provoquer l'anesthésie. Mais cette anesthésie, d'après M. Waller, est dangereuse; localement, le mélange peut produire une vive irritation, même la gangrène, comme cela est arrivé sur les oreilles de deux pauvres lapins; il peut produire une action toxique générale par l'absorption de l'aconit. M. Waller rejette donc ce mélange et il nous paraît qu'il a raison.

Mais il a paru à un médecin français qui habite l'Angleterre, à M. H. Guéneau de Mussy, que la propriété véritablement anesthésique de ce mélange pourrait être employée avec avantage contre l'élément douleur des névralgies. Notre honorable confrère l'a principalement employé dans les cas de névralgie faciale. M. Guéneau de Mussy emploie soit le simple mélange de M. Richardson, soit quand la névralgie est idiopathique, un liquide composé de 2 parties d'esprit de vin ou d'eau de Cologne, de 1 partie de chloroforme et de 1 partie de teinture d'aconit. Il recouvre l'index avec une pièce de linge mou et épais, le plonge dans le mélange et frotte doucement les gencives pendant quelques minutes. Par ce procédé, il obtient quelquefois une guérison complète et permanente, et toujours un soulagement considérable et presque immédiat. Quand la douleur est due à quelque maladie organique, telle qu'affection des dents, inflammation chronique des gencives ou des alvéoles, ou nécrose superficielle de l'os, il remplace dans la formule l'esprit de vin par de la teinture d'iode. Il a obtenu ainsi de bons résultats, non seulement dans la névralgie de la branche sous-orbitaire, mais encore dans quelques cas de névralgie sus-orbitaire très intense. — (*Medical Times* et in *Gaz. hebdomadaire,* nº 16, 1859.)

TRAITEMENT DU CROUP PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE.

Si la discussion récente de l'Académie de médecine n'a mis que trop en lumière le découragement des médecins, à l'égard du traitement médical du croup; si tout en convenant que la trachéotomie n'était qu'une ressource brutale et d'expédient, les plus fermes défenseurs de cette opération n'ont pas manqué de proclamer qu'elle constituait, dans l'état actuel, le seul moyen dont l'art fût en possession, il n'en faut pas

---

de ceux qui l'exploitent, mais dont il a fait sagement la concession dans un but d'intérêt général. *En expropriant pour cause d'utilité publique une liberté commerciale* dont il dote les compagnies, l'État leur impose envers le public des devoirs nombreux. Légiste érudit, M. Delattre les signale et les commente avec une lucidité parfaite. C'est, le plus souvent, dans des anecdotes attachantes ou dans un gai dialogue entre deux voyageurs, M. Prudhomme et M. Finevue, que les choses les plus sérieuses sont présentées au public.

De ce livre si varié, si profitable à tous ceux qui font usage des voies rapides, je ne puis ici, Mesdames et Messieurs, commenter que les chapitres relatifs aux animaux. Je voudrais les citer en entier, car ils renferment beaucoup de documents qui nous intéressent, et signalent les abus les plus regrettables. « Les chemins de fer ont à ce point oublié, dit M. Delattre, leur mission de progrès et d'humanité, à l'égard du transport des animaux, que des esprits distingués ont cru devoir examiner si ce mode de transport ne devait pas être abandonné, dans l'intérêt général. » Un remarquable mémoire de M. le docteur Bertherand (de Lille), mémoire auquel la société protectrice accordait l'année dernière une médaille de bronze, rappelle la statistique des bœufs et vaches morts de 1845 à 1849, à Paris, après y avoir été conduits par les routes et voies vicinales, et qui y arrivaient généralement surmenés, exténués. « Si le chemin de fer, dit-il, obvie radicalement à l'exagération des fatigues de la marche; s'il supprime en même temps les mauvais traitements dont les bestiaux étaient les victimes; si en abrégeant la longueur et réduisant le nombre des étapes, il a diminué les inconvénients d'une mauvaise et insuffisante nourriture pendant une pénible route, il ne faut pas se dissimuler que le nouveau mode de transport offre d'autres désagréments et peut-être des dangers. » Entre autres, M. Bertherand indique la fâcheuse disposition des wagons qui ne permet pas aux animaux de satisfaire la faim

moins approuver les efforts des praticiens qui tendent à désarmer la main du chirurgien et à substituer le traitement médical à la ressource ultime du bistouri.

Aux faits publiés par MM. les docteurs Constantin et Bouchut, et qui sont favorables à l'emploi de l'émétique à haute dose comme traitement du croup, M. le docteur Baizeau, professeur agrégé au Val-de-Grâce, en ajoute trois autres qui lui sont propres et qui sont antérieurs à ceux observés par les deux médecins que nous venons d'indiquer. Dans les trois cas rapportés par M. Baizeau, l'émétique à haute dose a eu une influence rapidement heureuse sur l'issue de la maladie, et cette influence ne peut pas être rapportée à l'action vomitive, qui n'a pas eu lieu, mais à l'effet de l'absorption de l'émétique et à son action locale et générale sur la maladie.

Outre la relation de ces faits heureux, la note de M. Baizeau renferme encore quelques indications historiques qui prouvent que l'emploi de l'émétique à haute dose a été tenté par un assez grand nombre de praticiens qui tous en ont retiré des avantages, ce qui rend assez difficile à comprendre l'oubli ou l'abandon de cette médication. Ainsi, parmi les auteurs cités par M. Baizeau, on voit que Prus fit connaître à la Société de médecine de Paris, en 1833, que dans une épidémie d'angine laryngée pseudo-membraneuse, sévissant à Grandvilliers (Oise), l'émétique à haute dose a produit 21 guérisons sur 22 malades. Et un fait aussi considérable a passé presque inaperçu! C'est à ne savoir que croire, et si véritablement la médication altérante ou contre-stimulante par l'émétique venait à renouveler de tels prodiges, les récentes publications de MM. Constantin, Bouchut et Baizeau auraient rendu un immense service à l'humanité. Ce serait le cas de répéter : Il n'y a de nouveau que ce qui est oublié. — (*Gaz. des hôpit.*, nº 48, 1859.)

EMPLOI DU CHLORHYDRATE D'AMMONIAQUE DANS LES NÉVRALGIES.

Dans notre dernière *Revue*, nous indiquions un travail de M. le docteur Barraillier relatif à l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans les céphalalgies ou diverses variétés de la migraine. Il paraît que l'usage de cet agent est commun dans l'Inde anglaise contre les névralgies. M. le docteur Beenchleey, d'après *The Lancet*, l'a employé avec succès sur lui-même, et dans un autre cas de névralgie très douloureuse, revenant tous les mois, et contre laquelle tous les moyens thérapeutiques avaient été vainement employés. Malheureusement, nous ne trouvons aucun détail dans le recueil

---

et la soif dont ils sont tourmentés pendant les longs trajets, et qui les exposent à des contusions, à des lésions plus ou moins graves. Et M. Delattre insistant sur ce point ajoute : « Qu'on se garde d'accuser les chemins de fer en eux-mêmes; les causes du mal sont l'avarice et l'ineptie apportées dans la construction des wagons et dans l'organisation des trains. »

Des réclamations nombreuses, à cet égard, ont éveillé la société protectrice. Je citerai entre autres, celles d'un de ses lauréats, M. Allier, qui dans une lettre pleine de détails, nous a exposé les inconvénients de l'installation des chevaux dans les boxes qui les transportent; et l'émouvante description de l'état des animaux à leur débarquement, qui nous a été communiquée par M. Parguet, caissier de la caisse de Poissy. Je rappellerai brièvement aussi la page éloquente ayant pour titre : *La traite des bestiaux,* que M. Montalent-Bougleux, témoin oculaire, a fait insérer, en 1856, dans *l'Union de Seine-et-Oise.* Un bœuf, étendu sur la voie publique, était resté gisant, pendant trois heures, sur le boulevard de Paris, sans que les sollicitations du fouet, de la main, et de la voix de son bouvier pussent lui donner la force de se relever, il fut hissé, puis emporté sur une charrette. « Le même spectacle s'offrait, le même jour, à la même heure, sur le boulevard du Roi. Il paraît que l'état d'épuisement de ces bœufs avait pour cause la fatigue résultant d'un voyage sur le chemin de fer, car ils faisaient partie d'un troupeau qui venait de descendre à la gare de l'Ouest, rue des Cordiers.... Les personnes qui habitent ou fréquentent le voisinage de la station du chemin de fer de Chartres peuvent entendre, quelquefois même la nuit, au passage ou à l'arrivée des convois de bestiaux, des hurlements, des cris de souffrance et de rage poussés par les animaux, bœufs, porcs, etc., ainsi voiturés. »

Au moment où ils sortent de la station pour entrer en ville, c'est bien pire encore : écoutez l'auteur : « Il n'est pas rare de remarquer, dans une bande de porcs par exemple,

où nous lisons cette indication, si ce n'est qu'on administre ce remède pendant l'accès même, à la dose de 2 grammes toutes les heures, dans une mixture camphrée, dose qui nous paraît considérable. Il en résulte, dit l'auteur, non seulement la sédation du paroxysme actuel, mais une préservation efficace contre ceux qui devaient suivre. — (*Revue médicale,* 15 avril 1859.)

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'ÉMULSIONNEMENT;

Par M. le Dr Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, pharmacien principal des hôpitaux militaires, etc.

CONCLUSIONS :

1° La dilution suffit pour détruire les émulsions d'huile produites dans l'eau distillée par les petites doses de savon ou de carbonate de soude.

2° La solution de savon ou de carbonate de soude à 1 p. 100 émulsionne le double de son poids d'huile.

3° Le savon émulsionne les corps gras avec beaucoup plus d'énergie que son équivalent chimique de carbonate de soude.

4° Dans l'émulsion produite par la solution de carbonate de soude, les choses se passent comme s'il existait dans l'huile en très petites proportions, un corps particulier saponifiable à froid par le sel alcalin.

C'est pourquoi la très petite proportion de sels calcaires existant dans les eaux potables suffit pour empêcher l'émulsionnement d'une petite proportion d'huile, même par de très fortes doses de carbonate de soude, tandis qu'une proportion d'huile, même beaucoup plus considérable, s'émulsionne aisément dans les mêmes eaux par de très petites doses de carbonate alcalin.

5° Une eau calcaire, traitée par un excès de carbonate de soude (5 à 10 millièmes), décantée ou filtrée après quelques heures de repos, acquiert la propriété d'émulsionner les corps gras à froid aussi bien qu'une eau savonneuse. Peut-être cette observation permettra-t-elle de remplacer le savon par le carbonate de soude avec plus de succès qu'on ne le fait généralement.

6° Les émulsions de corps gras produites par les solutions albumineuses alcalines ont l'aspect et la saveur des émulsions naturelles ; elles sont aussi *persistantes,* elles

---

quelques-unes de ces bêtes, privées de la queue ou d'une oreille, ou le dos ouvert par une entaille longue et béante; d'autres mis à mort par leurs compagnons..... Les bouviers, bergers, porchers entassent, à ce qu'il paraît, et par une économie de place fort mal entendue, leurs animaux en si grand nombre dans un petit espace, que ces malheureuses bêtes cahotées, privées d'air et de mouvement, ne tardent pas à entrer en furie et à se déchirer les unes les autres. » Je pense, comme M. Montalent, que si la gêne de la respiration et des mouvements, la viciation de l'air par les déjections et les émanations animales, les chocs, les contusions et l'irritation qui en résultent peuvent donner la mort à quelques animaux, il n'est pas déraisonnable d'avancer que la chair de ceux qu'on abat, après de telles souffrances, doit être nuisible à la santé du consommateur. Sans pouvoir articuler, à cet égard, des faits positifs, je suis convaincu que beaucoup d'affections graves, telles que le charbon et l'anthrax, peuvent avoir pour cause l'usage de la viande d'un animal malade ou surmené. Dans la suite de ce rapport j'aurai l'occasion de revenir un instant sur ce point.

« Il existe, dit M. Montalent, des sociétés protectrices des animaux. S'il y a, dans Versailles, quelques membres de ces respectables et utiles associations.... peut-être auront-elles quelques bons conseils à donner sur la manière de pratiquer avec un peu plus de douceur ce qu'on appelle *la traite des bestiaux.* »

Quant aux chevaux, ils sont traités avec plus de soin, ce n'est pas à eux que s'appliquent les observations suivantes, mais principalement aux animaux de boucherie. Déjà, en 1850, M. Renault, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, signalait au ministre de l'agriculture et du commerce des abus regrettables, au nom d'une commission composée de MM. Magne, Delafond, H. Bouley, Goubeaux et Reynal. Quand les animaux sont arrivés dans les gares, ils sont, dit le rapport,

résistent comme elles à la dilution, à la putréfaction, à l'action des acides, de l'alcool et des solutions métalliques.

INVAGINATION INTESTINALE. — NOUVEAU TRAITEMENT.

Il consiste à considérer le canal intestinal comme une sorte de réservoir dans lequel on peut faire se dégager de l'acide carbonique. Il s'agissait d'une hernie étranglée; malgré la chloroformisation, le taxis ne pouvait réussir. On opéra alors la hernie et on fit rentrer la portion d'intestins qui était étranglée. Les vomissements et les hoquets n'en persistèrent pas moins avec une violence égale. La région de la hernie n'était pas plus douloureuse, mais le malade souffrait des douleurs intenses dans le voisinage de l'ombilic. L'huile de ricin, des lavements d'eau chaude, d'huile de croton, etc., restèrent sans résultats. Alors on fit pénétrer dans le canal intestinal, au moyen d'une seringue, de l'eau pure jusqu'à ce que le ventre fût distendu comme un ballon, puis on y introduisit de la même façon une solution de 40 grammes d'acide tartrique, et ensuite une égale quantité d'une solution de bicarbonate de soude. Un homme vigoureux fut chargé de tenir l'anus fermé d'une compresse. Le malade poussa des cris de frayeur assurant que son ventre allait éclater. On enleva alors la compresse; des gaz, de l'eau, des matières fécales firent irruption au dehors avec violence. Une demi-heure plus tard, on répéta la même injection avec un égal succès. Le malade guérit complétement. — (*Medical and surgical reporter* et in *France médicale*, 12 mars.)

NOTE SUR L'OLÉATE DE BI-OXYDE DE MERCURE;

Par M. le docteur JEANNEL, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

L'oléate de bi-oxyde de mercure se prépare aisément en mettant en contact à une douce chaleur, et même à froid, le bi-oxyde de mercure avec l'acide oléique. Mais comme le mélange se solidifie avant que la combinaison ne soit complétée dans le rapport des équivalents, et comme la température de + 90° environ qui serait nécessaire pour maintenir l'oléate à l'état liquide à mesure que la réaction fait des progrès déterminerait la réduction d'une partie de l'oxyde de mercure, il m'a paru commode d'employer un excès d'acide oléique et une quantité d'huile grasse suffisante pour dissoudre l'oléate à mesure qu'il se forme.

« livrés à la merci des préposés de l'administration du chemin de fer, hommes étrangers presque tous au gouvernement du bétail, qui en ont peur, qui ne savent comment l'aborder, et qui, au milieu de la confusion qu'entraînent souvent l'encombrement des bœufs, leur agitation et leur effroi par suite du bruit inaccoutumé qu'ils entendent, pressés par l'heure du départ et impatients de la résistance que font ces animaux pour se placer dans les wagons dont on n'a rien fait pour faciliter l'entrée, ne savent d'autres moyens que la violence et les coups pour les contraindre à y monter. »

Les wagons où les animaux sont entassés pêle-mêle, et qu'on nomme des *vachères*, offrent l'aspect le plus désolant au point de vue du bons sens et de l'hygiène. M. Delattre appelle énergiquement l'attention publique sur les conséquences du manque absolu de prévoyance à l'égard de ces pauvres bêtes. Au moindre choc, elles se heurtent, se froissent. Dans les wagons fermés presque hermétiquement elles étouffent; dans ceux qui sont à ciel ouvert, elles supportent toute l'intempérie de la saison.

» Au moins ont-elles un peu d'eau pour étancher leur soif et un peu de nourriture pour se distraire de leur effroi et calmer leur souffrance? Non! supplice de la faim, supplice de la soif, rien ne leur est épargné.

» Combien de temps se prolongeront ces tortures? Il faut bien le dire : vingt-quatre, trente, trente-six heures, quarante heures! Et cela toutes les semaines, par des trains réguliers. En cas d'accidents, de retards, l'horrible voyage durera quarante-huit heures! »

Et remarquons en passant, Messieurs, qu'il s'agit d'animaux arrachés au pacage ou quittant l'étable, pour lesquels les privations, l'épouvante et la douleur ont une influence d'autant plus terrible, qu'ils vivaient presqu'à l'état sauvage. Ce sont presque toujours, selon M. Renault, les animaux les plus beaux, les plus gras, les mieux réussis, ceux dont la valeur est la plus élevée qui sont le plus sensi-

Le procédé suivant m'a donné un liquide gras contenant en parfaite dissolution un trentième de son poids d'oxyde de mercure :

Solution huileuse d'oléate de bi-oxyde de mercure.

Pr. Bi-oxyde de mercure pulvérisé. . . .	10	grammes.
Acide oléique brut	100	—
Huile d'amandes	200	—
Eau distillée	300	—

Introduisez le tout dans un flacon ; chauffez à + 40° environ pendant quarante-huit heures en agitant de temps à autre. L'oxyde de mercure étant dissous, versez sur un filtre. L'eau passe rapidement ; lorsqu'elle a fini de couler, le filtre, en se desséchant, ne tarde pas à s'imbiber d'huile, et alors la filtration du corps gras s'opère complétement dans l'espace de trois jours. Il reste sur le filtre une très petite quantité de matière étrangère.

La solution huileuse limpide qu'on obtient ainsi est un peu visqueuse et de couleur ambrée. L'odeur est analogue à celle de l'acide oléique ; la saveur, d'abord douce, laisse un arrière-goût âcre très désagréable.

Ce composé se conserve très bien à la lumière diffuse (depuis un mois), mais la lumière solaire directe en précipite du mercure métallique en poudre grise.

Cette dissolution huileuse de mercure s'émulsionne parfaitement bien dans l'eau distillée par le savon ou par le carbonate de soude. C'est elle que je recommande pour les expériences de toxicologie, car elle permet de constater sur les animaux l'action dynamique du mercure, indépendamment de toute action chimique perturbatrice.

FORMULES DE LA PHARMACOPÉE ANGLAISE.

Dans notre précédente *Revue* nous avons fait connaître quelques formules empruntées à la pharmacopée anglaise. Nous continuons cette publication.

EAU DE CARRARE.

Tel est le nom sous lequel on débite en Angleterre, chez les marchands d'eaux minérales, une solution effervescente de bicarbonate de chaux, obtenue par la saturation du carbonate de chaux avec l'acide carbonique.

---

bles aux effets de la marche ou du transport en wagons et aux mauvais traitements.

Jetez un coup d'œil sur les bœufs dans une vachère : « Ils sont là, dit M. Delattre, inquiets, haletants, effarés ; tout pour eux prend le caractère du dernier supplice ; le sifflement de la locomotive, le mouvement du convoi, les glacent de terreur ; et quand le train pénètre à grand bruit dans le tunnel retentissant, ils s'affaissent, ahuris, brisés, anéantis. »

Ce tableau n'est que trop fidèle, et j'ajoute que la consternation des malheureuses bêtes est à son comble, quand, la nuit surtout, des convois se croisent avec la rapidité de la foudre, le sifflet aigu de leurs signaux, la lueur ardente et sinistre de leur fournaise. — Voyez-les quand ils débarquent, leur état est pitoyable ! Dans ces yeux rouges, dilatés, pleins de larmes et de sang ; dans ces gueules béantes d'où tombe un sourd mugissement ; dans ce terrible unisson qui dit tant de souffrance, il y a, dit M. Frédéric Borgella, quelque chose de profondément triste et qui glace le cœur.

Et savez-vous, Messieurs, quel est le nombre des victimes sur lesquelles s'exerce annuellement cette *traite des bestiaux ?* Voici des chiffres que j'ai puisés récemment dans une statistique officielle. Dans le courant de 1857, le chemin de fer d'Orléans a transporté, à lui seul, 95,000 bœufs, 6,000 vaches, 77,000 veaux, 755,000 moutons, 197,000 cochons, ce qui fait un total de 1,113,000 animaux !

Après avoir mis en lumière les mauvais traitements publiquement exercés sur tant de pauvres bêtes, M. Delattre s'écrie : « Comme la loi Grammont serait bien à propos appliquée sur les wagons ! comme on applaudirait les commissaires de surveillance qui dresseraient des procès-verbaux contre les compagnies, les propriétaires de bestiaux et les conducteurs, coupables chacun dans diverses proportions, selon les circonstances. J'ai vu, dit-il, un jour, 72 animaux étouffés ensemble dans un de ces maudits wagons. Personne n'a été puni. Quelle est la part de culpabilité de chacun ? La plus grave accusation doit peser, selon nous, sur les

Dose : de 60 à 180 grammes, trois fois par jour. Mode agréable et utile d'administration de la chaux, et produisant, lorsque l'eau est coupée de lait, d'excellents effets dans plusieurs formes de dyspepsie chronique, surtout dans celles qui sont caractérisées par une sécrétion excessive de gaz dans l'estomac, par des régurgitations alimentaires et par des vomissements. La quantité de bicarbonate de chaux qu'elle contient est très faible.

POMMADE CONTRE LES HÉMORRHOÏDES.

Pr. Pommade de belladone	60	grammes.
Camphre en poudre.	4	—
Teinture d'opium camphré (1).	4	—

Pour une pommade avec laquelle on fait des applications sur les hémorrhoïdes, et sur le canal de l'urèthre, dans la blennorrhagie.

POTION CALMANTE POUR LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Pr. Teinture de lactucarium (2). .	4	grammes.
Eau distillée.	30	—
Eau de laurier-cerise	20	gouttes.
Sirop simple.	8	grammes.

Pour une potion à prendre matin et soir.

MIXTURE RÉFRIGÉRANTE.

Pr. Acide oxalique.	0,gr25	centig.
Sirop de limon	25	grammes.
Eau distillée.	250	—

(1) Voici la formule de teinture d'opium camphrée :

Opium incisé et acide benzoïque, de chaque. .	6	grammes.
Camphre....................................	4	—
Huile essentielle d'anis........................	4	—
Alcool..	1150	—

Macérez quatorze heures, pressez, exprimez et filtrez.

(1) Voici la formule de la teinture de lactucarium :

Lactucarium en poudre fine.................	60	grammes.
Alcool rectifié................................	580	—

A préparer par digestion, ou mieux encore, par percolation.

propriétaires des animaux. Ils savent fort bien que le transport durera un jour, un jour et demi ; et néanmoins ils les embarquent sans nourriture ; ils n'exigent pas qu'aux temps d'arrêt déterminés d'avance, il soit donné à boire à ces infortunés. Enfin, lorsque la compagnie leur loue des wagons entiers, ces barbares poussent l'avarice et la cruauté jusqu'à entasser, à grand renfort de coups, quelquefois 50 bêtes dans un wagon destiné à n'en recevoir que 20. »

Les compagnies sont complices du délit de mauvais traitements, en laissant les propriétaires et les conducteurs commettre ces entassements horribles. Elles n'ont rien disposé pour permettre d'alimenter ou d'abreuver les animaux pendant un long parcours, rien pour abréger de moitié, par une organisation plus parfaite du service, les trajets de quarante-huit heures.

Si le prix du transport se compte par tête de bétail, la compagnie est seule coupable et responsable du fait d'entassement.

Même dans les cas les plus ordinaires, où elle loue des wagons entiers et en abandonne le gouvernement intérieur aux propriétaires et conducteurs de bestiaux, elle ne peut échapper à la responsabilité que la loi lui impose.

« Jamais, dit M. Delattre, il ne lui est loisible de dire : Je consens à transporter vos animaux, mais seulement à vos risques et périls. Une compagnie qui agirait ainsi violerait un principe d'ordre public, et il ajoute :

» Si j'établis que les wagons sont tellement mal construits, qu'il m'a été impossible de donner ni à manger, ni à boire à mon troupeau ; que le trajet s'est effectué avec une lenteur insolite ; que les animaux devaient forcément se blesser dans les mouvements de va et vient, etc., la compagnie sera bel et bien déclarée responsable.

» Les Cours et Tribunaux, sur cent espèces diverses, se sont prononcées dans ce sens. »

Placés dans le sens de la longueur du wagon, qui souvent est trop étroit, ou se défonce, les animaux de grande taille se blessent à la

A prendre par cuillerées, deux toutes les trois heures, dans l'inflammation de l'estomac.

POTION ANTI-HÉMOPTOÏQUE.

Pr. Nitrate de potasse. . . . . . . 2 grammes.
Sirop d'acide citrique . . . . . 25 —
Eau distillée. . . . . 250 —

Pour une potion. — Une grande cuillerée toutes les deux heures, dans les hémoptysies actives, avec phénomènes inflammatoires. — (*Bulletin de thér.*, 15 avril.)

BIBLIOTHÈQUE.

LA PHRÉNOLOGIE, son histoire, ses systèmes et sa condamnation; par M. LÉLUT, membre de l'Institut. Deuxième édition, avec planches. — Paris, 1858, Adolphe Delahays. Un vol. in-12 de 360 pages.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 19 Avril 1859.)

Dans le troisième chapitre, M. Lélut démontre que « l'organologie phrénologique n'est pas vraie, c'est-à-dire que les faits de conformation cérébrale sur lesquels Gall prétendait l'avoir établie sont ou faux ou controuvés, » puis il examine les uns après les autres tous les organes dont la topographie a été tracée sur le crâne. C'est surtout contre les fonctions attribuées au cervelet qu'il s'élève avec le plus de force et qu'il entasse les preuves les plus nombreuses. Il nie absolument que le sens de l'amour physique réside dans le cervelet, comme le voulait le fondateur de l'organologie : « faits du développement corrélatif du cervelet et de l'instinct reproducteur dans la série animale; faits de ce même développement suivant les âges, le sexe, les individus ; faits de l'influence des lésions des parties génitales sur le cervelet et de celle des maladies de cet organe sur les parties et les fonctions génitales ; tous ces genres de faits, dit M. Lélut, étaient ou mal observés ou controuvés, ou bien ils ne renfermaient pas la preuve que Gall voulait en faire sortir. »

L'auteur conclut, sur ce point, d'accord avec MM. Rolando, Magendie, Flourens, Hertwig, Longet, etc., que le cervelet est le rouage encéphalique plus particulièrement affecté au mouvement et qu'il n'est, en aucune façon, celui de la reproduction de l'espèce.

Après avoir passé en revue chacun des soi-disant organes inventés par les phrénologues, et

---

tête ou à la naissance de la queue. Tous sont forcés de se tenir debout. Pendant le voyage, si l'un d'eux tombe ou se couche, l'espace lui manquant pour se relever, il reste là, foulé, meurtri par ses voisins.

Le convoi s'arrête. Les animaux, fatigués par la gêne d'une position presque immobile, par les rudes secousses et le mouvement de lacet, et par une longue station debout, refusent quelquefois de sortir des wagons dont la disposition pour le débarquement est mauvaise. Ce n'est encore que par la brutalité et les coups qu'on parvient à les y contraindre.

(*La fin à un prochain numéro.*)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

—

avoir, incidemment, protesté, par d'excellentes raisons anatomo-physiologiques, contre l'échappatoire qui consiste, dans le cas de l'existence d'une faculté sans le développement de l'organe corrélatif, ou dans le cas de l'existence de l'organe sans la faculté, à se rejeter sur une prétendue activité plus grande de certaines parties du cerveau, après, dis-je, avoir établi contradictoirement la nullité de toutes les preuves de la crânioscopie, M. Lélut se demande « comment il se fait que ce système ne soit pas mort avec son fondateur; comment il se fait qu'il ait pu trouver après Gall, des continuateurs, des élèves, et un public qui ne leur a pas encore manqué? Ces continuateurs, ces élèves, dit M. Lélut, ont donc trouvé, à l'appui de l'organologie, des raisons nouvelles, spécieuses, et auxquelles Gall n'avait pas songé?... Je vais faire voir, dit-il encore, que c'est le contraire qui a eu lieu, et que le système organologique de Gall, loin de puiser dans les soi-disant travaux de ses élèves une confirmation de sa vérité, ne trouverait nulle part ailleurs de réfutation aussi directe, aussi mortifiante, d'annihilation aussi absolue. »

C'est à cette démonstration que sont employés le quatrième et le cinquième chapitre. Dans le quatrième, l'auteur oppose les uns aux autres les différents numérotages du crâne, proposés par chacun des élèves de Gall, et les changements apportés par eux, dans l'essence des facultés numérotées. Il arrive à cette conclusion que la doctrine, privée de ses deux étais, l'invariable détermination des organes et l'invariable détermination des facultés, n'existe plus, et qu'il ne reste d'elle qu'une organologie sans organes et une psychologie sans facultés.

Dans le cinquième chapitre, M. Lélut prend corps à corps ces merveilleux récits de divination crânioscopique, à l'aide desquels on prétend mettre en évidence l'utilité et la puissance de la phrénologie; et là encore, sur le terrain pratique, il montre l'inanité de ces prétentions. C'est la partie la plus vive de son livre; rien n'est amusant comme l'*Histoire de l'admission du crâne de Raphaël dans l'arsenal phrénologique.* Ce crâne sur lequel les phrénologues avaient retrouvé, d'une façon si éclatante et si complète, les indices du génie et du caractère de l'amant de la Farnésine, ce crâne n'était autre que celui d'un chanoine romain, nommé Adjutori, qui, de sa vie, n'avait touché une palette et à la biographie de qui l'on ne pourrait, sans irrévérence, mêler le moindre nom féminin.

Dans l'examen qu'il fait des appréciations de la phrénologie, à propos du crâne de Napoléon, M. Lélut est plus sérieux ; il l'est beaucoup. Son admiration pour le plus grand capitaine des temps modernes, comme lui membre de l'Institut, et sa haine contre les Anglais, l'emportent. La passion politique intervient, et le débat, qui devrait être purement scientifique, semble avoir été écrit sous l'impression d'une lecture récente de *Victoires et Conquêtes.* Cela n'empêche pas les critiques de M. Lélut d'être, au fond, parfaitement justes et saisissantes. Mes remarques ne portent que sur la forme, et, puisque j'ai prononcé ce mot, que l'auteur me permette d'adresser un reproche général à son livre, — lui, qui loue Leuret d'avoir pensé tout haut, ne saurait craindre la franchise. — Voici : malgré les éminentes qualités de ce livre et l'intérêt qu'il suscite, il est beaucoup de pages qu'on ne lit pas sans quelque impatience. Cela tient moins aux plaisanteries disséminées çà et là, et à propos desquelles l'auteur a cru devoir s'expliquer dans sa préface, qu'à une certaine manière dédaigneuse, hautaine, parfois blessante, de dire les choses. Si ces affectations de mépris ne s'adressaient qu'aux partisans de la doctrine qu'il combat, je les pourrais expliquer par l'emportement de la bataille; mais, non; elles revêtent un caractère d'universalité qui inquiète même le lecteur le plus sympathique. Pourquoi, — je serai bref dans mes citations, — pourquoi écrire des phrases comme celle-ci : « La phrénologie est immortelle, comme toutes les pauvretés de même sorte, qui ne meurent que pour renaître, parce qu'elles ont leur raison d'être dans l'*impérissable niveau* d'une trop nombreuse classe d'esprits ? » Si cela veut dire que la somme des erreurs humaines doit toujours être aussi grande et si vous n'espérez pas, vous-même, modifier ce niveau, à quoi bon vos efforts, et d'où vous est venue l'idée de tenir une plume? Parce qu'on est à cheval et plus élevé que la foule, ce n'est pas une raison pour cravacher les passants.

Pourquoi après avoir parlé de l'*impérissable* niveau d'une classe *trop* nombreuse, écrivez-vous ce qui suit : « Au bas, tout au bas de l'échelle, il y a le boulevard du Temple et le Cirque, avec leurs auteurs, leurs ouvrages, leur public. Sur ces tréteaux du boulevard, dans cette poudre de l'Hippodrome, il faut à la foule qui bruit, des acteurs aux massives allures, des écuyères au port vigoureux, des héros qui parlent comme on crie, des bêtes qui en remontreraient aux héros; et du clinquant et de la fanfare, et tout ce qui peut frapper les sens et la chair ? » Comment, Monsieur, ne pourrais-je, vraiment, plus aller au Cirque sans déchoir? Et si je me plais à voir des chevaux bien dressés, des écuyères vigoureuses, des clowns agiles, de la plastique et de la sculpture, me voilà dévoué sans rémission, à toutes *les pauvretés* de

l'esprit. Ah! si c'était un disciple de Gall qui eût commis cette analogie, l'eussiez-vous trouvé assez..... phrénologue!

Je ne veux pas multiplier les exemples, j'aime mieux excuser toutes ces boutades de M. Lélut, en lui appliquant cette pensée de Champfort... « Il faut n'avoir guère aimé les hommes à vingt ans, pour n'être pas misanthrope à quarante. »

Il ne me reste plus, pour terminer cette analyse, bien longue déjà, qu'à mentionner le sixième et dernier chapitre du livre de M. Lélut. Ce chapitre vaut à lui seul plusieurs volumes de philosophie, j'entends de bons volumes. C'est un exposé, fait avec une lucidité admirable, des différents systèmes par lesquels l'homme a cherché à se rendre compte de lui-même et de ce qui est hors de lui. Ainsi que je l'ai dit au commencement de mon premier article, le jugement qu'il convient de porter sur Gall, au point de vue philosophique, est fort différent de celui qu'on est forcé de prononcer, au point de vue organologique. La distance est si grande entre Gall philosophe et Gall phrénologue, que l'on se demande, avec M. Lélut, qui a pris cette interrogation pour épigraphe, « si c'est bien de la science qu'il a voulu faire » quand on le considère sous ce dernier aspect, et l'on est tenté de répondre par la négative.

Peut-être, en effet, tout son appareil crânioscopique n'a-t-il été qu'un moyen de faire accepter, en la rendant aisément saisissable, en la concrétant, une philosophie à laquelle il pouvait craindre que trop peu d'esprits se ralliassent, si elle restait abstraite. La possibilité de ce calcul, de la part de Gall, n'a pas échappé à M. Lélut, qui le blâme, et qui, toutefois, ajoute excellemment que « ce ne serait pas une raison de méconnaître ce qu'il peut y avoir de vrai dans les doctrines qui en auraient été l'occasion. »

Il ajoute: « Gall me paraît devoir être compté parmi les philosophes qui ont envisagé sous leur véritable jour ces grandes et perpétuelles questions pratiques du degré de liberté attribuable aux cas si nombreux et si effrayants de vice, de crime et de folie, questions que la philosophie supérieure néglige, et elle en est bien la maîtresse, mais que la société ne saurait négliger; c'est là ce qui, dans la philosophie de Gall, a dû frapper tous les esprits sérieux qu'un orgueil inconsidéré ne porte pas à s'attribuer à eux-mêmes une grandeur et une liberté morales que démentiraient la plupart des actions de leur vie. »

Je m'arrête sur cette appréciation que voudraient signer les plus ardents défenseurs de Gall, et qui n'est que juste cependant. Plus qu'un mot. M. Lélut, avant de donner son adhésion au système philosophique de Gall, a cru devoir faire ses réserves et repousser l'accusation de matérialisme qui a été lancée contre ce système. Cette préoccupation me paraît un peu vieillie, à l'heure qu'il est. Elle eût été naturelle à l'époque où l'on se contentait de définitions incomplètes de la matière et de l'esprit, et où, par conséquent, l'on croyait entendre ce que c'était qu'un matérialiste ou qu'un spiritualiste. Mais qui en est là maintenant?

LA PHRÉNOLOGIE RÉGÉNÉRÉE ou Véritable système de philosophie de l'homme, considéré dans tous ses rapports. Leçons de phrénologie scientifique et pratique. Traduction de l'espagnol, de Don Mariano Cubi i Soler. Ouvrage dédié à Napoléon III, empereur des Français, et approuvé par Monseigneur l'évêque de Barcelone. — Paris, J.-B. Baillière et fils, 1858, 2 forts volumes in-8°, ornés de 147 gravures sur bois intercalées dans le texte.

M. Lélut, dans sa seconde préface, dit que la reprise de faveur à l'égard des idées phrénologiques l'a humilié. Je suis donc fâché de mentionner, après son livre, les deux gros volumes dont je viens de transcrire le double titre ; mais, qu'il veuille bien le croire, c'est sans mauvaise intention. Je n'ai pas, d'ailleurs, le dessein d'analyser l'ouvrage de l'auteur espagnol. Il me suffit de le signaler.

Selon M. Mariano Cubi i Soler, la phrénologie, mal étudiée jusqu'ici, laissait subsister des lacunes considérables dans les *desiderata* de la philosophie et concluait au fatalisme. L'homme, entraîné par le plus grand développement de certaines facultés ou de certains penchants, n'était plus que l'instrument passif de quelques circonvolutions cérébrales partiellement prépondérantes.

Grâce à lui, les choses ont changé de face et les partisans du libre arbitre peuvent ouvrir leurs bras à la phrénologie réconciliée. M. Mariano a *découvert,* le mot est de lui, le siége d'un nouvel organe, la comparativité; la comparativité n'est pas un mobile d'action, c'est le juge de l'opportunité de l'action. Ce n'est pas un penchant, c'est un régulateur; cette nouvelle faculté ne passionne pas, elle laisse calme l'organisme et lui permet de se décider entre les différents appétits qui le tiraillent.

Le livre de el Señor Cubi est la paraphrase de l'ouvrage oublié de l'abbé Bernard, qui parut, en 1830, sous ce titre : *La doctrine de M. Gall; son orthodoxie philosophique; son application*

au christianisme. Non seulement il ne craint pas de tomber en matérialisme, mais il présente la crânioscopie comme le vrai fondement du plus pur spiritualisme.

Don Mariano Cubi i Soler consacre, *passim,* de très longues pages à la réfutation de ce qu'il appelle les erreurs des antiphrénologues. Malheureusement pour nous, Français, il se préoccupe surtout des adversaires qui l'inquiètent de l'autre côté des Pyrénées. J'ai cherché avec attention ce qu'il opposait au livre de M. Lélut et voici ce que j'ai trouvé à la page 119 du tome I[er], c'est, du moins, laconique : « Quant à Lélut, à Flourens et aux autres auteurs, dont on cite les déclamations injurieuses contre la phrénologie, ils sont, dit le señor Cubi, complétement battus par le raisonnement sur le terrain du *libre examen,* comme par les faits sur le terrain de l'*autorité philosophique.* Il suffit, pour s'en convaincre, de lire les ouvrages de Molossi, de Chenevix, de l'abbé Besnard et de beaucoup d'autres auteurs qui ont récemment écrit sur la phrénologie et que je crois inutile de nommer. » C'est laconique, ai-je dit, mais ça n'est pas suffisamment clair.

Je n'ai pas, ai-je dit encore, l'intention d'analyser la *phrénologie régénérée,* voici pourquoi : au mois d'octobre dernier, les journaux politiques publiaient le petit entrefilets suivant :

« Nous signalerons aussi l'apparition d'un ouvrage très curieux, et qui a pour titre : *La Phrénologie régénérée,* par un Espagnol, don Mariano Cubi i Soler. Cet ouvrage, dédié à l'empereur Napoléon III, est approuvé par l'autorité ecclésiastique. Vous dire dans tous les détails comment M. Mariano Cubi i Soler est parvenu à publier son livre, qui se compose de deux volumes avec planches, ce serait un peu long. Il arrivait il y a un an à Paris, sans recommandation, expliquait son système dans un cercle, et rencontrait un homme du monde qui le recommandait au duc de Rivas, ambassadeur d'Espagne. Celui-ci le conduisait quelques jours après à l'Impératrice, qui le présentait à l'Empereur. Une fois admis devant Leurs Majesté, M. Mariano Cubi i Soler les captiva tellement par l'exposition de son système phrénologique, que l'Empereur lui demanda pourquoi il ne livrait pas à la publicité le résultat de ses intéressantes études. — Cela coûterait très cher, Sire, et je ne suis pas riche. — Qu'à cela ne tienne, répondit l'Empereur, je me charge des frais d'impression. Et voilà comment l'auteur a pu publier le livre dont nous parlons, et qui paraît appelé à un grand succès de curiosité. »

On comprend, après cela, que je ne me soucie ni d'en dire du bien, ce qui pourrait me faire accuser de flatterie ; ni d'en dire du mal, ce qui pourrait me désigner comme un mauvais *sujet.* Je laisse donc tomber les vannes : *Sat prata biberunt.*

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 20 Avril 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

FONGUS BÉNIN DU TESTICULE.

Après la lecture du procès-verbal, M. JARJAVAY communique une observation de *fongus bénin du testicule* que M. le docteur Langlebert lui a remise. Il s'agit d'un jeune homme de 30 ans qui n'ayant jamais eu ni chancre ni aucun autre symptôme de syphilis, avait depuis six ans une blennorrhagie chronique, lorsqu'il eut une épididymite, dont la guérison fut obtenue au moyen du traitement antiphlogistique. Plus tard, sans cause connue, ce malade vit son testicule doubler de volume, il y éprouva une douleur très vive, en même temps le scrotum devint très rouge et il fut obligé de garder le lit. Il ne tarda pas à se développer une tumeur fluctuante qui fut incisée, et la pulpe du testicule vint bientôt faire saillie à l'extérieur. On appliqua alors de la charpie imbibée d'une solution d'iode iodurée, et l'on exerça la compression sur la tumeur, mais comme on ne parvint pas à la réduire, on excisa la pulpe du testicule qui faisait hernie.

On se rappelle que, dans la dernière séance, M. Guersant avait présenté le testicule d'un enfant nouveau-né affecté de fongus bénin, et qu'il avait dit que M. le professeur Gosselin avait pratiqué une abrasion de la tumeur; ce renseignement est inexact, M. GOSSELIN n'a pas excisé le fongus, il l'a traité d'abord par la compression, au moyen de bandelettes de diachylon, comme Curling et d'autres encore l'ont conseillé; en même temps, craignant que la maladie n'eût pour cause la syphilis, il administra à la mère de l'iodure de potassium, et on fit des frictions mercurielles à l'enfant pendant deux mois. N'ayant obtenu aucun résultat, il se

décida à pratiquer l'opération de Syme. Une incision au-dessus et au-dessous de la tumeur permit de faire glisser la peau du scrotum au devant du fongus, où elle fut maintenue par six points de suture. Tout fut bien recouvert, aucune partie ne faisait saillie. Au niveau du point de la suture supérieure, on obtint une réunion immédiate, mais la partie moyenne de la suture qui correspondait au fongus ne se réunit pas et suppura ; les bords s'écartèrent un peu et la hernie du testicule s'étant reproduite, l'ouverture s'agrandit.

Le fongus bénin du testicule est une affection qui paraît s'observer plus rarement en France qu'en Angleterre, où Lawrence l'a décrit le premier; mais, d'après des recherches faites par M. Deville, on confond, de l'autre côté du détroit, le tubercule du testicule avec le fongus bénin, du moins M. Deville a trouvé de la matière tuberculeuse dans tous les testicules qu'il a examinés et que l'on regardait comme présentant seulement un fongus; il a même publié, dans le *Moniteur des hôpitaux*, un travail où il admet que le fongus du testicule dépend toujours d'une affection tuberculeuse de cet organe. Cette opinion est assurément exagérée, cependant on trouve souvent du tubercule dans les testicules, que l'on croit ne présenter qu'un fongus ; un chirurgien de Bordeaux enleva un testicule affecté de fongus; la surface de la première coupe ne présentait pas trace de matière tuberculeuse ; il le montra à M. Broca, qui, en pratiquant une seconde coupe au-dessous de la première, trouva du tubercule formant plusieurs petites masses, il y en avait une d'un côté et deux dans l'autre partie de la coupe. M. Broca pense que le tubercule est l'agent le plus ordinaire de la destruction de la tunique albuginée et du scrotum ; ces enveloppes une fois perforées, la substance du testicule fait hernie et forme un fongus.

CRYPTORCHIDIE SUS-INGUINALE DROITE AVEC HYDROCÈLE CONGÉNIALE.

M. Morel-Lavallée présente un jeune homme de 16 ans, dont le testicule droit est arrêté au niveau de l'orifice supérieur du canal inguinal de ce côté, tandis que l'autre existe dans le scrotum, dont le raphé tombe juste sur le milieu du testicule, de sorte que le malade ne savait pas quelle était la glande descendue dans les bourses.

Le doigt porté dans le canal inguinal droit ne distingue pas l'épididyme, bien que rencontrant une tumeur qui offre la forme, la consistance et la sensibilité spéciales du testicule; celui-ci tend à s'engager dans le canal et même à franchir l'anneau externe lorsqu'on exerce une pression sur son extrémité.

Dès que le malade est debout, une tumeur se prononce lentement et progressivement au-dessous de l'anneau externe du canal inguinal. C'est d'abord comme une espèce d'intestin vide, affaissé et comme chiffonné; un peu plus tard, la cavité se remplit, acquiert une certaine tension, devient fluctuante. Elle se réduit brusquement à la moindre pression et même spontanément par le simple décubitus dorsal, on ne retrouve alors rien dans l'anneau ni au-dessus. Les secousses de toux augmentent la tension et le volume de la tumeur, mais sans y produire de gargouillement, pas plus que sa sortie et sa rentrée. M. Morel-Lavallée annonça aux personnes qui suivent sa visite à l'hôpital St-Antoine, qu'il s'agissait d'une hydrocèle congéniale. Le diagnostic fut confirmé par la transparence de la tumeur.

En même temps que l'hydrocèle se manifeste, le testicule s'engage complétement dans le canal inguinal, de manière à devenir contigu à la partie supérieure de la tumeur, au niveau de l'anneau externe, et la pression le fait aisément remonter et descendre en lui imprimant un mouvement de navette dans toute la longueur du canal inguinal.

Puisque le testicule s'engage facilement dans le canal inguinal et peut même en sortir par une pression douce, on pourra, sans inconvénient, appliquer au malade un bandage herniaire dont la pelotte en demi-lune pressera le canal au-dessus du testicule et empêchera à la fois celui-ci de remonter dans l'abdomen et l'intestin de s'engager dans le canal inguinal. Quant à l'hydrocèle, elle favorise plutôt qu'elle n'entrave la descente du testicule, il est, d'ailleurs, évident qu'on ne saurait songer à l'opérer, car, outre le danger d'une péritonite, l'oblitération de la tunique vaginale qui résulterait de l'opération offrirait un obstacle insurmontable à la migration du testicule.

Suivant M. Follin, la coexistence d'une hydrocèle congéniale avec un arrêt du testicule dans le canal inguinal n'est pas rare, ce fait s'explique aisément de la manière suivante : l'épididyme descend au-devant du testicule, est plus ou moins déroulé, et entraîne une portion du péritoine, qui va former la tunique vaginale ; plus tard, une certaine quantité de la sérosité y est exhalée et il y a formation d'une hydrocèle.

TUMEUR DU FRONT ET DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

M. Forget présente à la Société, de la part de M. Michon, une jeune fille affectée d'une

tumeur du front et du maxillaire inférieur. Il y a sept à huit mois, M. Michon enleva à cette malade une première tumeur qui avait apparu sur le front, dans le même espace de temps que celle qui existe actuellement (sept à huit mois). Une dent a été arrachée à la mâchoire inférieure, et il s'est développé aussi en cet endroit une autre tumeur.

BEC-DE-LIÈVRE.

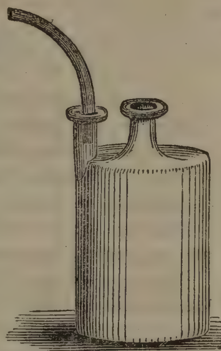
M. Chassaignac montre un jeune enfant opéré depuis cinq semaines d'un bec-de-lièvre, avec division de la voûte et du voile du palais. L'opération a eu lieu sept semaines après la naissance; la lèvre a été décollée dans une certaine étendue pour rapprocher plus aisément les bords de la solution de continuité.

A propos de cette présentation, M. Depaul rappelle qu'il n'hésite pas à opérer le bec-de-lièvre chez les jeunes enfants, même quand il est compliqué de la saillie de l'os incisif, il en pratique la résection; cette manière de faire lui a donné de beaux succès.

EXPÉRIENCES SUR LES EFFETS DU CHLOROFORME.

M. Faure soumet à la Société de chirurgie les résultats d'*expériences faites sur les effets du chloroforme.* L'auteur s'est proposé de rechercher s'il ne serait pas possible de déterminer chez l'homme, avec le chloroforme, des effets assez puissants pour soustraire les sujets aux douleurs d'une opération, sans amener cet état de torpeur, qui inspire aux chirurgiens les plus vives inquiétudes. Chez les chiens, il suffit de faire respirer parties égales d'air pur et d'air chargé de vapeurs de chloroforme, pour qu'il y ait un commencement d'anesthésie sans sommeil; si on augmente la quantité de chloroforme, il y a sommeil et anesthésie; enfin, il suffit de la diminuer pour qu'il n'y ait ni sommeil ni anesthésie. Peut-on aussi, chez l'homme, obtenir un état d'anesthésie sans sommeil, ou du moins avec un sommeil si léger, qu'il se dissiperait aussitôt que cesserait l'inhalation? La disposition des orifices extérieurs des fosses nasales leur permet de livrer passage chacun à une égale quantité de fluide dans un moment donné, de sorte que si on fait arriver à une narine de l'air chargé de vapeur de chloroforme, et à l'autre de l'air pur, il est certain qu'il y aura dans le fond de la gorge, au point de rencontre des deux colonnes, un mélange par parties égales; on arrive à ce résultat par un moyen des plus simples.

Dans un flacon à deux tubulures de la contenance de 100 grammes, on verse 4 à 5 grammes de chloroforme, l'une des tubulures reste libre et ouverte pour entretenir une communication facile entre l'atmosphère et l'air du flacon, tandis que l'autre est munie d'un tube de caoutchouc de 8 millimètres de diamètre, dont l'extrémité extérieure s'engage dans l'une des narines, dans l'étendue de 1 centimètre et horizontalement. L'autre narine reste libre, et si le sujet, volontairement ou non, ouvre la bouche, on la lui ferme avec la main, et on l'engage à respirer librement avec ampleur.



Si l'anesthésie tarde, ou que l'on veuille augmenter son intensité, on agite le flacon de temps à autre de manière à projeter le chloroforme sur ses parois : la surface d'évaporation étant plus étendue, l'air inspiré est plus saturé. Quand il y a de l'agitation au début, il faut suspendre l'inhalation de temps à autre pendant plusieurs minutes, de manière à permettre aux malades de reprendre du calme, et au chloroforme de s'étendre uniformément dans les organes; souvent alors on verra le sujet pris d'anesthésie plusieurs minutes après que l'on aura cessé l'inhalation du chloroforme. L'air pur entretient dans l'appareil respiratoire une surface d'évaporation égale ou supérieure à celle qui est atteinte par le chloroforme; il s'ensuit que les effets de celui-ci sont annulés aussitôt qu'ils cessent d'être entretenus; la promptitude du retour à l'état normal, dès que le tube est retiré de la narine est en général ici un phénomène très remarquable.

Quatorze sujets ont été soumis au chloroforme de cette manière, tous ont présenté des phénomènes analogues; il n'y a eu aucun symptôme de souffrance. L'anesthésie s'est déclarée à la troisième ou à la quatrième minute; elle a cessé presque toujours au moment où cessait l'inhalation. Deux malades sont restées pendant l'opération comme si elles sommeillaient légèrement, leurs yeux étaient à demi-ouverts. Une d'elles a déclaré n'avoir rien senti, l'autre avait bien eu conscience de l'opération, mais elle n'avait pas souffert; M. Follin lui avait fait une opération fort grave au sein. Une malade, à qui M. le docteur Lenoir a enlevé une tumeur de la région sous-maxillaire, n'a pas cessé de se plaindre pendant l'opération, mais après, elle déclara qu'elle n'avait absolument rien senti. Une malade de M. Briquet ne pouvait supporter la moindre application du

pinceau électrique; après 4 à 5 minutes d'inhalation, elle était tellement anesthésiée, que l'on put impunément l'électriser.

Dans le service de M. Marjolin, deux enfants ont été soumis au chloroforme au moyen du flacon muni du tube en caoutchouc; l'un d'eux, âgé de 4 à 5 ans, se mit à crier et à s'agiter dès que l'on approcha de son lit; il résista pendant 4 minutes environ, puis il fut anesthésié assez rapidement; alors on retira le tube de la narine, et on le maintint en regard de l'enfant, qui était parfaitement calme. On put le cathétériser et explorer la vessie par l'intestin, opération qu'une chute du rectum très grave devait rendre fort douloureuse. Il demeura anesthésié pendant plusieurs minutes, mais on le vit se ranimer peu à peu dès que l'on eut interrompu l'inhalation, son sommeil, quoique profond, n'offrait pas cette apparence de torpeur, qui trop souvent suit l'anesthésie portée à un haut degré.

Le second enfant, âgé de 12 à 13 ans, respira tranquillement; au bout de cinq minutes, il était si profondément anesthésié, que l'on put lui arracher l'ongle du gros orteil et exciser une exostose de sa phalange; après l'opération, le malade affirma qu'il n'avait rien senti.

On ne saurait croire combien il faut peu de chloroforme pour arriver à de puissants résultats; les opérés de M. Marjolin en ont usé moins de 4 grammes à eux deux.

Dr PARMENTIER.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le docteur Maximin Legrand.

Toulon, le 19 Avril 1859.

Monsieur,

La phrase que vous avez relevée dans ma dernière réponse à M. Pouchet n'a point le sens que vous lui avez donné, mais il suffit qu'elle ait pu donner lieu à un soupçon pareil à celui que vous exprimez pour que je doive m'empresser de protester.

Je répondais à une lettre où il est dit :

« .... On les a FAIT PÉRIR DE TOUTES LES MANIÈRES (les Rotifères), et après vingt-quatre » heures seulement de dessiccation, pas un ne revient à la vie, et pas un n'y reviendra, soyez- » en persuadé....

» D'abord, nous verrons l'animalcule PÉRIR sous nos yeux.... »

J'ai répondu, ou voulu répondre à M. Pouchet :

« Non, je ne prétends pas ressuciter des animaux que l'on aura FAIT PÉRIR DE TOUTES LES » MANIÈRES, ni même des animaux que vous aurez vu PÉRIR sous vos yeux, mais je vous répé- » terai toutes mes expériences de revivification; je vous montrerai des animaux vivants, puis » désséchés jusqu'à la dessiccation absolue, chimique; puis reprenant progressivement *sous vos* » *yeux,* toutes leurs fonctions vitales. »

Voilà ce que j'ai voulu dire et en développant ainsi ma pensée j'aurais évité un reproche que repoussent tous mes antécédents.

Mais permettez-moi de vous l'affirmer, Monsieur, je ne sais plus à l'heure qu'il est, et surtout depuis certains *éclaircissements,* ce qu'a voulu dire M. Pouchet; ce qu'il a nié, ce qu'il n'a pas nié; ce qu'il entend par ces mots : MORTS — RÉELLEMENT MORTS — COMPLÉTEMENT MORTS — FAIRE OU VOIR PÉRIR. — « Les Rotifères *réellement morts* (souligné), croyez-le bien, jamais ne revivent. »

Est-ce une énigme? Est-ce une plaisanterie? Est-ce un étrange malentendu?

« Pourquoi M. Pouchet ne dit-il pas les tardigrades DESSÉCHÉS, RÉELLEMENT DESSÉCHÉS, » jamais ne revivent » — ou bien :

« Les tardigrades exposés à l'air libre ou introduits dans le vide barométrique avec du chlo- » rure de calcium, ou mis dix-sept jours durant sous la machine pneumatique avec de l'acide » sulfurique monohydraté, ou chauffés jusqu'à 120 degrés dans une étuve de Gay-Lussac, NE » SE DESSÈCHENT PAS. »

Voilà un langage que je comprendrais, mais RÉELLEMENT MORTS !

M. Pouchet m'attribuerait-il, par hasard, la prétention de *ressusciter les morts?* — Je le prierais, dans ce cas, de vouloir bien citer les passages où j'ai exprimé quelque chose d'aussi exorbitant, afin que je puisse les rétracter et les effacer bien vite.

Je n'abandonne rien de ce que j'ai avancé, mais s'il s'agit de discuter la *mort réelle* et la *mort virtuelle* ou *potentielle,* je ne puis que répéter une déclaration déjà faite bien des fois,

Mon intelligence se refuse à comprendre ce qu'on peut appeler VIE dans une substance ABSOLUMENT SÈCHE.

Heureusement que telle n'est pas la question. Des *expériences* et des *faits* sont en cause; M. Pouchet leur oppose une *négation* que je me suis permis de trouver quelque peu superbe dans sa forme; je maintiens la légitimité des expériences et la réalité des faits. — Rien de plus, rien de moins.

La négation de M. Pouchet a été acclamée par M. l'abbé Moigno, théologien panspermiste, comme par les hétérogénistes eux-mêmes, et cela se comprend de reste, mais je dois croire que l'éminent rédacteur du *Cosmos* a mal interprété la deuxième lettre confidentielle que vient de lui adresser M. Pouchet, car, pour ce dernier comme pour moi, il n'a jamais été question que d'*expériences* et de *faits*. Il doit en être de même pour vous, Monsieur, et puisque c'est en vous plaçant sur ce terrain que vous avez prononcé le mot ERREUR, il me reste à vous prier de vouloir bien me dire de quelle *erreur* il s'agit.

Est-ce du FAIT de la VIE réapparaissant après la DESSICCATION ABSOLUE?

Est-ce de l'usage que j'ai fait des mots : *interruption, cessation* ou *discontinuité de la vie*; du mot : MORT, car il est bien possible que je sois allé jusque-là?

Est-ce de l'application que j'ai faite de ces différents termes à l'état dans lequel se trouve une substance chimiquement sèche?

Votre réponse éclaircira la situation. Vous la devez à vos lecteurs, et, permettez-moi d'ajouter, que vous me la devez également.

J'ose donc espérer, Monsieur, que vous voudrez bien insérer cette lettre dans l'excellent journal où déjà vous m'avez traité en termes si bienveillants, et je vous en remercie par avance.

Agréez, etc. L. DOYÈRE.

Cette lettre s'adresse évidemment à M. Pouchet plus qu'à moi.

Je n'ai fait, en écrivant le mot *erreur (avant que M. Doyère eût rien dit des Rotifères, dans la polémique actuelle)*, que répéter les termes mêmes dont se servait M. Pouchet en niant la résurrection de ces infusoires; l'esprit dans lequel est conçu le passage de mon compte-rendu (2 avril courant) où se trouve ce mot; l'appel que j'y fais à une réponse de M. Doyère et à des expériences contradictoires, ne laissent à cet égard — je le croyais, du moins — place à aucune équivoque.

Je le croyais d'autant mieux, que M. Doyère m'avait fait l'honneur de m'écrire pour me remercier de la façon dont j'avais parlé de lui. Mais je comprends toutes les susceptibilités d'un savant dont les travaux sont mis en doute, et je m'empresse de lui donner l'assurance que je n'ai voulu rien préjuger.

Quant à la distinction entre la mort, la mort apparente, la mort réelle, la mort potentielle, etc., tout cela me semble devoir être écarté au plus vite. Les Rotifères préalablement desséchés peuvent-ils, après avoir subi une température supérieure à 100 degrés centigrades, être montrés vivants si on les humecte? Là est toute la question, et elle n'est que là, au point de vue scientifique, qui est le mien. Est-il donc si difficile de décider le fait expérimentalement, sans tant discourir?

Dr Maximin LEGRAND.

COURRIER.

Toutes les Société médicales d'arrondissement de Paris ayant adhéré à la proposition faite par celle du deuxième, la commission de leurs délégués se trouve définitivement composée de la manière suivante :

1er arrondissement	....	MM. Béhier, Magne.
2e —	....	Hervieux, Bourguignon.
3e —	....	Ameuille, de Saint-Jean.
4e —	....	Perdrix, Cordier.
5e —	....	Simonot, Morpain.
6e —	....	Collomb, Al. Mayer.
7e —	....	Perrin, Frère.
8e —	....	Géry père, Lantenois.
9e —	....	Charpentier, Deville.
10e —	....	Vosseur, Foucher.
11e —	....	Machelard, Focillon père.
12e —	....	Vergnes, Pinel-Grandchamp.

Conseil judiciaire : Me Paul Andral, avocat.

La commission se réunira le samedi 30 avril prochain, dans la salle de la bibliothèque, à l'Académie impériale de médecine.

— Parmi les fléaux de l'Amérique espagnole (Mexique, Nicaragua, Pérou, etc.) les plus terribles ne sont pas les serpents et les jaguars. Il faut compter, en première ligne, le moustique ou plutôt mousquite, le *rodador,* la grosse mouche et le *garapato.* Le mousquite n'est pas inconnu en Europe; seulement, il paraît que celui d'Amérique est encore plus incommode que le nôtre. Le *rodador,* presque imperceptible, exerce ses ravages pendant le jour et le mousquite pendant la nuit; sa piqûre est aussi venimeuse que celle du mousquite.

La grosse mouche dépose, dans la partie du corps où elle a fait pénétrer son aiguillon, un ver qui s'y nourrit et y creuse une plaie hideuse. Elle n'épargne ni les hommes ni les animaux. Un de ces vers causa la mort d'un pauvre colon français nommé Joubert, débarqué au Mexique en 1831, avec toute sa famille. La mouche lui avait piqué le cou, et le ver qu'elle y avait déposé lui perça le gosier. Il faut néanmoins avouer que rarement ce ver donne la mort à celui dont il fait sa pâture. Il aime à montrer sa tête hors de la plaie qu'il a faite, et quelquefois on parvient à le faire sortir en soufflant sur lui de la fumée de tabac; mais souvent il faut brûler la plaie ou faire une incision pour extirper le ver. Le *garapato* arrive quelquefois à une grosseur extraordinaire. Il est armé d'une multitude de pieds, et sa bouche est munie d'une petite tenaille à l'aide de laquelle il se cramponne si bien au corps qu'on a toutes les peines du monde à l'en arracher.

Quant à la chique, que nous avions oubliée dans notre énumération, c'est un insecte qui s'enfonce dans la chair des pieds, sans qu'on s'en aperçoive. Il s'y nourrit sans causer la moindre douleur. Ce n'est qu'au bout de cinq ou six jours qu'une petite démangeaison annonce sa présence. Il faut alors enlever la chique au plus vite avec une épingle ou tout autre instrument aigu; autrement, les œufs contenus dans la vésicule qu'on arrache pourraient éclore, la chique se multiplier et finir par ronger une partie du pied. Pour plus de sûreté, on met dans la plaie de la cendre de tabac, qui a, dit-on, la propriété de détruire complétement les œufs de la chique. Il est vrai de dire qu'il y a des régions de l'Amérique où la plupart de ces insectes sont inconnus.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire naturelle générale des règnes organiques, principalement étudié chez l'homme et les animaux, par M. Is. Geoffroy St-Hilaire. Tome II, 2e partie. In-8° de 524 pag.— Prix: 4 fr.

Librairie de Victor Masson, 17, place de l'École-de-Médecine.

Expériences sur le traitement du cancer instituées par le sieur Vriès à l'hôpital de la Charité, sous la surveillance de MM. Manec et Velpeau. — Compte-rendu à l'Académie impériale de médecine, le 29 mars 1859, par M. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 40 pages. — Prix : 1 fr.

Études théoriques et expérimentales sur le virus-vaccin d'enfant et de revacciné, par le docteur Lalagade, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn. In-8° de 40 pages. — Prix : 1 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1851. Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale,* 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Traité de la Maladie vénérienne, par J. Hunter, traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches.— Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages. — J.-B. Baillière et fils.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 50. JEUDI 28 AVRIL 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 27 Avril 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Quelle belle discussion aurait pu avoir lieu hier à l'Académie de médecine ! Il ne s'y agissait de rien moins que des principes mêmes de la thérapeutique et, par une extension inévitable, de son degré de certitude. Malheureusement, et comme cela arrive presque toujours quand les questions surgissent d'une façon fortuite et imprévue, le sujet qui a été soulevé hier a été à peine indiqué, confusément aperçu, obscurément énoncé ; et alors s'est montré ce singulier spectacle que certains orateurs, comme effrayés des profondeurs de la question, l'ont prudemment abandonnée en se

FEUILLETON.

Transport des Animaux par les Chemins de fer.

Tribulations des Voyageurs et des Expéditeurs en Chemin de fer;

Par M. E. DELATTRE (1).

(Suite et fin.—Voir le dernier n°.)

Il existe une classe d'hommes, habituellement cruels, qui aident les conducteurs de bestiaux au chargement et au déchargement, et qui, de Choisy-le-Roi, point d'arrivée des convois de la ligne du centre, accompagnent les troupeaux qu'on emmène à pied jusqu'au marché de Sceaux. Ce sont les *toucheurs*, qui forment une corporation redoutable rançonnant les propriétaires et violant à tout propos et de parti pris la loi Grammont. Les actes de cruauté qui leur sont reprochés sont innombrables, et leurs chiens, à la dent terrible, ont souvent la gueule ensanglantée.

On sait qu'entre le quai d'embarquement et le wagon, il existe un intervalle, sur lequel on doit placer un pont volant en bois ou un plan incliné, pour éviter des blessures, des chutes, aux animaux qu'on charge ou qu'on décharge. Les compagnies ont fait établir ces appareils : mais les toucheurs se gardent bien de les employer : aussi voit-on souvent ces pauvres bêtes, dans leur trouble et leur précipitation, poser leur pied à faux, glisser et se déchirer la peau des jambes aux arêtes saillantes de la voiture ou du quai. Si l'animal se blesse de manière à ne pouvoir mar-

(1) C'est par erreur qu'il n'a pas été indiqué que le rapport de M. le docteur BLALIN a été lu devant la *Société protectrice des animaux.*

jetant en arrière, tandis que d'autres, penchés sur l'abîme, ont éprouvé une sorte de vertige et s'y sont précipités la tête la première.

Le prétexte de cette velléité de discussion a été le rapport fait dans la dernière séance par M. Bouley, sur les recherches de M. le docteur Labourdette, relatives au passage des médicaments dans le lait par assimilation digestive. Quoique les conclusions de ce rapport eussent été adoptées dans la dernière séance, M. Boudet a demandé et obtenu la permission de présenter quelques remarques sur ce rapport. Ces remarques sont de simples réserves. Sans contester absolument l'utilité des recherches de M. Labourdette, M. Boudet s'est demandé si la médication indirecte à laquelle conduisent ces recherches, offre des avantages réels sur la médication directe. L'honorable membre ne peut le penser. Par la médication directe, le praticien sait ce qu'il fait, il connaît la dose du médicament qu'il emploie, il peut la varier, avantages que ne présente pas la médication indirecte, qui ne peut d'ailleurs donner des médicaments qu'à dose insuffisante.

Qu'est-ce qu'une dose suffisante, a demandé M. Trousseau? Pour l'honorable académicien la suffisance d'un médicament n'est pas dans la dose, mais dans l'action dynamique qu'exerce le médicament. Certaines chlorotiques prennent des doses énormes de fer sans obtenir aucune modification dans la constitution; chez certaines autres, les plus petites doses produisent la reconstitution du sang. C'est qu'il ne suffit pas de dire que, dans la chlorose, la quantité de fer normal étant diminuée dans le sang, il ne s'agit que de la lui restituer par la thérapeutique. M. Trousseau a déclaré que personne ne croyait plus à cette théorie. Il en a formulé une autre par laquelle...... mais nous faisons de vains efforts de mémoire pour nous la rappeler, pour la traduire; M. Trousseau a reconnu lui-même qu'elle était fort obscure; et, si nous en jugeons par nous-même, nous craignons que, même après ses explications, elle n'ait pas paru parfaitement claire à ses auditeurs. Mais M. Trousseau, avec sa rare intelligence, s'est bien vite aperçu qu'il allait s'enfoncer dans les ténèbres de la métaphysique vitaliste, il a reculé devant le gouffre, et laissant de côté sa définition et son explication de l'action dynamique des médicaments et de cette espèce de force catalytique, comme disent les chimistes, qu'ils exercent, non par eux-mêmes, mais par leur seule présence, il est revenu à des sujets plus accessibles, comme, par exemple, la valeur de l'huile de foie de morue qui, selon lui, n'agit qu'à la manière des corps gras et non

---

cher, il faudra l'installer dans une charrette : et l'on dit que l'événement est d'autant plus fréquent, que le toucheur lui-même le prépare en vue d'une rémunération secrète dont le voiturier, digne compère, lui glisse la monnaie dans la main.

Le bœuf, après sa chute, comme celui qui tombe épuisé par la fatigue ou la souffrance, et celui que la trépidation du convoi, la station debout trop prolongée ou des marches forcées avant l'embarquement ont exténué, et qu'on désigne sous le nom de *mal-à-pied*, subit d'abord l'attaque des chiens qui le couvrent de morsures, aux jarrets, aux flancs, aux endroits les plus sensibles. Puis le toucheur le frappe rudement avec son bâton, le pique et lui marche cruellement sur la queue.

Si l'animal ne peut se relever, on fait avancer la charrette, qui bascule de manière à former un plan incliné, et qui porte à l'avant un treuil sur lequel s'enroule un cable. On lie, par les cornes, à l'un des bouts, la pauvre bête qu'on traîne et qu'on hisse, en tournant la manivelle, sans souci de ses atroces souffrances et de ses beuglements épouvantables. J'ai vu moi-même, il y a deux ans, cette triste scène, à Choisy-le-Roi. J'avais fait le voyage pour assister, un dimanche, au débarquement d'un troupeau de bœufs, et je répète avec notre collègue M. Delattre, qu'il est impossible d'assister à un de ces spectacles hideux, sans indignation et sans colère; comme lui je dirai que, au XIXe siècle, ces faits doivent être signalés comme constituant de véritables scandales. Ils appellent toute la sévérité de la loi. L'économiste et le savant s'en inquiètent, en outre, au point de vue de la salubrité et de la santé publique. Un médecin assiste un jour à l'enlèvement de moutons placés dans un wagon à double étage, et étouffés par suite de l'écroulement du deuxième. Il s'empare d'un de ces animaux, et l'ouvre pour examiner les lésions intérieures. Au bout de cinq heures, toutes les chairs étaient vertes, livides ou tombées en putréfaction. Un chimiste analyse le sang des *mal-à-pied*,

d'après les minimes parties d'iode ou de brome qu'elle peut contenir. M. Trousseau croit d'ailleurs à la valeur du traitement indirect. Il a vu guérir la syphilis des nourrissons par le traitement subi par la nourrice, et quoique l'explication qu'il donne du fait soit légèrement entachée d'ontologisme, l'observation du fait n'en offre pas moins d'intérêt.

La partie métaphysique de l'allocution de M. Trousseau a trouvé son contradicteur naturel dans M. Piorry. Cet intraitable partisan du positivisme médical, pour parler son langage, ne voit qu'hypothèses dans toutes ces explications de l'action dynamique des médicaments. Il s'en tient à la simplicité des choses; le fer guérit la chlorose parce que le sang manque de fer dans la chlorose. Pourquoi chercher plus loin une explication si naturelle? Mais si la métaphysique a ses dangers, dont M. Trousseau a eu le bon esprit de se garer au plus vite, le positivisme a aussi les siens, et M. Piorry n'a pas su les éviter avec la même prudence. Laissons dire ces champions à outrance de doctrines exclusives, il y a une conciliation possible entre le vitalisme et l'organicisme, parce que chacune de ces manières d'envisager la médecine est en possession d'une partie de la vérité.

M. Chatin a présenté un autre point de vue de considérer la médication indirecte. L'honorable académicien trouve la méthode de M. Labourdette peu pratique et dangereuse. Vous voulez faire passer des médicaments dans le lait des animaux, quoi de plus simple que de les nourrir de plantes qui contiennent ces médicaments. Rien de plus facile, par exemple, pour l'iode que certaines plantes contiennent en très grande quantité. Les médicaments ayant déjà subi un commencement d'assimilation organique par l'acte de la végétation, arriveront ainsi plus rapidement à ce degré d'*animalisation* qui rend leurs propriétés plus énergiques. Reste à savoir, comme l'a très bien fait observer M. Bouley, si les plantes s'accommoderaient bien du régime iodé, chloruré, arseniqué, hydrargiré, auquel il faudrait nécessairement les soumettre pour leur faire absorber une quantité suffisante de ces médicaments. Reste à savoir encore si une pareille culture faite sur une large échelle indemniserait le cultivateur de ses avances et de ses frais.

M. Bouchardat aurait voulu plus de réserve dans l'approbation donnée par l'Académie à la médication indirecte. Cette médication n'a encore donné aucune preuve de

---

et trouve qu'il a subi des altérations profondes, analogues à celles qu'engendrent certaines formes de fièvre typhoïde. M. Delattre conclut en disant « que la santé publique, autant que l'humanité, réclament une prompte transformation dans le mode de transport des animaux par la voie ferrée. » Oui certes, Messieurs, la santé publique est en cause dans une question qui touche à l'aliment le plus nécessaire. La viande de boucherie ne saurait être entourée de trop de surveillance, afin que sa qualité reste inaltérée et que son prix ne s'élève pas au delà d'une juste rémunération pour ceux qui la produisent et pour ceux qui la vendent. Sa consommation tend chaque jour à s'accroître. Je lis dans un travail de M. Baudement, qu'en France la moyenne, qui ne s'élevait annuellement et par individu qu'à 17 kilogrammes en 1812, est de 51 kilogrammes aujourd'hui; — mais combien cette moyenne se répartit inégalement! combien d'habitants des campagnes sont entièrement privés de cet aliment réparateur, ou n'en consomment qu'une fois ou deux par année! Dans son savant ouvrage sur la *viande de cheval*, notre illustre collègue, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a donné la statistique de la population des ouvriers agricoles qui souffre le plus de l'insuffisance de la production animale, et, chose singulière, d'après M. Baudement, les départements qui élèvent et engraissent le plus d'animaux, sont précisément ceux où on en consomme le moins. Et ce maximum de 51 kilogrammes serait encore bien éloigné des besoins réels, d'après M. Payen, qui porte à 250 grammes par jour la ration nécessaire. Tandis que, en Angleterre, la moyenne est de 224 grammes, ce qui donne par an et par individu 82 kilogrammes, la ration française n'est environ que de 57 grammes, soit pour un an 20 kilogrammes, et celle du Parisien, de 163 grammes ou d'un peu plus de 59 kilogrammes par année. Cette différence s'expliquera facilement, quand on comparera la population des étables anglaises, qui est environ de 77 millions de têtes de bé-

son efficacité, tout ce qu'on dit à cet égard n'est pas basé sur l'observation rigoureuse. Que cette méthode fasse ses preuves, et alors on pourra examiner.

C'est précisément, a répondu M. Bouley, ce que cette méthode va donner les moyens de faire. M. Labourdette, après de grands sacrifices, est arrivé à des résultats très satisfaisants. Le lait de ses animaux est manifestement chargé de principes médicamenteux, c'est aux médecins maintenant qui sont en possession du moyen, d'expérimenter la méthode thérapeutique.

La discussion en est restée là, sans autre solution possible.

Alors un honorable membre correspondant, M. le docteur Serres, d'Alais, a pris la parole pour communiquer à l'Académie le résultat de ses essais sur le traitement de la fièvre puerpérale. Dégagée des développements étiologiques et symptomatiques dans lesquels est entré notre honorable et savant confrère, la communication de M. Serres se réduit à recommander l'emploi de la digitaline dans le traitement de la fièvre puerpérale. Il attribue une grande influence sur la terminaison favorable de la maladie au ralentissement du pouls occasionné par l'emploi de la digitaline. M. Serres a cité plusieurs cas dans lesquels l'emploi de cet agent a été suivi de succès. Dieu le veuille !

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

HISTOIRE D'UN POLYPE UTÉRIN RESSEMBLANT, PAR SA FORME GÉNÉRALE, A UNE POMME DE PIN, ET PAR SA STRUCTURE LOBULÉE, AU TISSU DU RIZ-DE-VEAU.

Par M. le docteur BOURGEOIS, d'Étampes.

La dame Auclere, de la commune de Valpaiseaux, jeune femme âgée de 30 ans, d'un bon tempérament, brune de cheveux, née d'une famille saine, se livrant habituellement aux travaux des champs, mariée à 20 ans, étant alors bien réglée depuis plusieurs années, et n'ayant jamais eu qu'un enfant, petite fille qui a aujourd'hui 8 ans.

Depuis son accouchement, qui eut lieu en 1851, jusque vers 1856, ses règles reparurent normalement ; à cette dernière époque, elle fut atteinte de douleurs vagues dans les reins et l'hypogastre ; l'écoulement cataménial devint plus long et plus abondant ; durant ces courts inter-

tail, à celles des étable françaises qui ne dépasse pas 48 millions.

A mesure que la richesse publique, secondée par les progrès incessants de l'agriculture, s'accroîtra, la production des animaux de travail et de boucherie se développera davantage. Déjà les marchés qui alimentent la capitale sont reconnus insuffisants : leur distance crée pour les producteurs et les consommateurs un accroissement de dépense en pure perte. Il en résulte aussi plus de fatigue et des causes plus nombreuses d'accidents pour les animaux. De Choisy pour se rendre à Sceaux ou Poissy, le trajet se fait à pied ; il est, pour cette dernière ville, d'au moins 28 kilomètres. Pendant toute la journée du marché, ils restent debout, et sans manger, sans boire, puis formés en bandes de 30 à 40, ils sont dirigés, le soir même, vers les abattoirs. Deux bouviers les conduisent, souvent à marche forcée et frappent cruellement les retardataires ou ceux qui s'abattent, incapables d'aller plus loin. Ceux qui meurent en route sont transportés au Jardin-des-Plantes. Aux abattoirs, il n'est pas rare, s'il y a de l'encombrement, que ces pauvres animaux restent encore sans boire ni manger le jour de leur arrivée. C'est au rapport de M. Renault que j'emprunte ces détails.

L'administration si active et si éclairée de la ville de Paris s'occupe de créer sur les terrains situés à gauche du canal de l'Ourcq et s'étendant jusqu'à la route d'Allemagne, entre les fortifications et le dépotoir de la Petite-Villette, un marché général avec une gare d'arrivage qui se relierait au chemin de fer de ceinture au bas des buttes de Belleville. Indépendamment de son vaste périmètre, de ses abords faciles, de sa proximité pour les besoins de la ville, il présenterait, d'après les indications que j'ai pu recueillir, toutes les améliorations désirables. Là, Messieurs, les animaux arriveront directement et n'auront pas à supporter, après les tourments de la voie ferrée, les fatigues inutiles d'un voyage à pied ;

valles, elle fut prise d'une leucorrhée de plus en plus abondante. Pendant une année, elle consulta à diverses reprises son médecin de Milly, qui se contenta de lui prescrire un traitement interne qu'elle n'a pu me spécifier. Ce médecin ayant quitté le pays, elle fut voir son successeur, M. le docteur Edwars, qui crut reconnaître un polype utérin, et me l'adressa. Je vis cette malade vers le commencement de l'automne dernier, et je constatai chez elle ce qui suit :

Faciès jaunâtre, anémié, n'exprimant pas pourtant une grande souffrance; conjonctives comme infiltrées; pâleur générale du tégument externe, sans trace aucune de vaisseaux sanguins. Essoufflement, palpitations, battements du cœur brusques, bruit de souffle très manifeste, se prolongeant dans les carotides. Pouls fréquent, dépressible ; étourdissements ; douleurs habituelles dans les reins, la région sacrée et dans l'aine droite, remontant le long de la crête de l'os iliaque ; crampes d'estomac, appétit peu développé, capricieux ; gargouillements intestinaux incommodes. Faiblesse générale très prononcée, sommeil peu profond, interrompu par des rêves pénibles. L'écoulement des règles est presque continuel et mêlé parfois de caillots noirâtres ; de plus, dans le court intervalle qu'elles laissent, cette femme est inondée par un écoulement muco-purulent très fétide. Parfois aussi, il survient de véritables pertes rouges qui augmentent encore les accidents anémiques.

Cette femme avait fait 16 kilomètres en charrette pour venir me voir.

Le toucher vaginal me fit facilement reconnaître une tumeur de forme assez régulièrement conique, à surface rude, dure et râpeuse, comme cornée, offrant des fissures multipliées, et descendant jusque près de l'entrée du vagin. En portant le doigt le plus haut possible, on parcourait un cul-de-sac circulaire, sans aucune trace des lèvres du col, et sans qu'on pût naturellement pénétrer dans l'intérieur de la matrice, de sorte que cette singulière production semblait continuer directement le corps utérin, et n'en être que le col profondément altéré, illusion qu'augmentait encore une assez large fissure située à son sommet. Le spéculum, introduit très profondément, laissait voir une tumeur grisâtre, conoïde, longue de plusieurs centimètres, large de 2 1/2, un peu renflée au milieu, à surface très inégale et fissurée. On n'apercevait non plus aucune trace de col à l'aide de cet instrument.

J'avoue que je n'osai de suite porter un diagnostic absolu sur la nature de ce mal, et à tout hasard je fis une application à sa surface de nitrate acide de mercure. Je prescrivis un traitement ferrugineux et un régime tonique et reconstituant, donnant rendez-vous à mon confrère de Milly chez la malade, afin de nous livrer à un plus grand examen, et d'arrêter le traitement qui nous semblerait le plus propre à débarrasser cette pauvre malade.

A notre réunion, qui eut lieu quelques jours après, nous constations facilement que la tumeur était un polype d'une nature spéciale, s'implantant à la partie postérieure de la cavité utérine à l'union du corps avec le col; ce dernier était aminci et largement ouvert ; le polype ne le

---

là aussi, la surveillance concentrée en un seul point sera plus efficace.

Mais déja s'élèvent queques objections qui paraissent fondées. Je lis, dans le *Journal de la Charente,* une lettre d'un des membres du conseil général, M. Eugène Thiac, d'où j'extrais le passage suivant : « Comment un seul marché pourra-t-il suffire aux exigences si variées des convois du Nord, du Midi, de l'Est et de l'Ouest ? Est-ce qu'une pareille accumulation n'expose pas les animaux aux plus sérieux dangers ? Une épizootie peut y faire les plus cruels ravages, et l'introduction d'une bête malade y produire de graves désordres. Puis, pourra-t-on toujours réunir, dans un seul et même local, tous les approvisionnements en foins, pailles, avoines, sons, pommes de terre, pour répondre à tous les besoins des diverses races bovine, ovine et porcine ? » La question, posée en ces termes et soumise à l'examen des hommes compétents, recevra, n'en doutons pas, la solution la plus favorable à l'intérêt public. Dans l'Amérique du Nord, des essais intéressants se font, au moment où j'écris, non seulement pour prévenir les inconvénients d'une grande accumulation de bestiaux aux portes d'une capitale, mais surtout pour épargner aux animaux les fatigues, les dangers d'un long trajet et les frais inutiles qui résultent du transport de l'animal vivant, dont le poids vif, en viande nette, se réduit de près d'un tiers après l'abattage et la suppression des déchets. On tente d'établir des abattoirs ruraux dans les centres producteurs, et d'expédier au loin les viandes franches de toute tare. De là est sortie l'idée des *wagons-boucheries,* dont je lis la description dans le *Moniteur belge* du 22 décembre 1858.

Ces wagons sont à double enveloppe, et à la partie supérieure se trouve une caisse remplie de glaces, à travers laquelle s'introduit l'air extérieur. Au moyen de cheminées d'appel, cet air circule et se maintient à une température constante de 0 degré. Les viandes peuvent ainsi affronter les plus longs trajets et se conserver complétement fraîches.

dépassait guère que de 2 centimètres, et son pédicule en avait au moins 2 de large. La légère cautérisation que j'avais faite avait produit un commencement de désagrégation, et la malade avait trouvé dans le liquide des injections et sur son linge une assez grande quantité de corps irréguliers, assez durs, qu'elle disait ressembler à des graines de betteraves. Nul doute que la longueur du chemin qu'avait parcouru la malade pour me venir voir, et le genre de véhicule dont elle s'était servie, n'aient été pour beaucoup dans ce mode de présentation de la tumeur. Celle-ci, dans le premier cas, était sortie de toute sa longueur hors de l'organe gestateur, qui l'avait en quelque sorte expulsée, puis s'était fortement resserré autour de son pédicule.

Le diagnostic bien établi, nous résolûmes d'enlever le polype, ou par excision, ou par ligature, suivant le cas. Nous fîmes donc placer la malade le siége sur le bord de son lit, les jambes écartées et soutenues par des chaises. Comme le polype nous avait paru offrir peu de consistance, au lieu de pinces de Museux, qui auraient pu le déchirer facilement, je glissai sur mon doigt indicateur gauche une longue pince terminée par d'assez larges cuillers de tire-balle, puis je fis de douces tractions, mais la partie saisie se déchira facilement et fit lâcher prise; je retirai de cette façon une petite portion du polype; je reportai ensuite mes pinces, et par tractions et torsions successives, je pus enlever une vingtaine de fragments du mal. Je ne cessai ces manœuvres que lorsque je m'aperçus que cette femme faiblissait sensiblement, bien qu'elle eût éprouvé peu de douleurs et de perte de sang.

Les fragments du polype que nous venions d'extraire pouvaient peser une vingtaine de grammes; ils paraissaient bien peu adhérer entre eux; ils n'étaient même reliés à la masse de la tumeur que par les points qui correspondaient à son centre. Leur forme était en général irrégulière, leurs surfaces se correspondaient de manière à s'imbriquer réciproquement, à la manière des lobules du riz de veau, dont ils avaient la couleur, mais non la consistance, car ils offraient une dureté presque cartilagineuse, et n'avaient qu'un bien petit nombre de vaisseaux sanguins.

La malade fut recouchée dans son lit; elle fit quelques injections détersives, et n'ayant absolument éprouvé aucun accident, quelques jours après, mon confrère, M. Edwars, enleva encore quelques fragments du mal, ayant eu le soin d'introduire, la veille, un morceau d'éponge préparée dans la cavité du col. Après une nouvelle semaine écoulée, nous nous donnons rendez-vous pour tâcher d'en finir avec ce polype. La veille encore, un cylindre d'éponge avait été placé dans la cavité du col.

Lorsque je la revis, c'est-à-dire quinze jours après notre première opération, je trouvai déjà un mieux très marqué. Plus d'humeur, presque plus d'écoulement blanc, retour de l'appétit. Cette jeune femme a repris du teint, et tous les symptômes énumérés plus haut se sont sensiblement amendés.

Certainement, en présence de l'élévation des tarifs et des dommages que la lenteur du parcours fait éprouver aux bestiaux, le meilleur moyen de réduire les frais et de prévenir les déperditions serait d'abattre les animaux sur les lieux de production, et de les expédier par quartiers à la capitale; on abaisserait ainsi notablement la dépense du transport, et on supprimerait une partie des intermédiaires qui renchérissent la viande.

On objecte, il est vrai, qu'après le dépècement, il est fort difficile de reconnaître si la chair livrée à la consommation provient d'un animal sain ou malade. C'est surtout d'après l'examen des viscères, que les experts vérificateurs forment leur opinion, quand ils n'ont pas sous les yeux l'animal vivant. Aucun d'eux ne pourrait affirmer, par la seule inspection de la *viande à la main* (c'est le terme consacré), si cette viande est complétement saine. Un de nos collègues, M. Leblanc, médecin-vétérinaire, qui fait autorité dans les cas d'expertise de ce genre, nous a fourni ces renseignements. Mais il serait facile, il me semble, d'exercer une surveillance rigoureuse dans les abattoirs ruraux, dont le nombre serait fort limité, de n'en permettre l'entrée qu'aux animaux sains, et de n'expédier par les *wagons boucheries*, que des viandes salubres.

Mais je suis bien loin du livre de M. Delattre: j'y reviens, Mesdames et Messieurs, pour vous proposer d'adresser à l'auteur nos félicitations pour une œuvre dont je n'ai présenté qu'une faible esquisse, et nos remercîments pour la place qu'il a donnée à la défense des animaux que nous protégeons. Le succès mérité de cet ouvrage mettra sous les yeux d'un grand nombre de lecteurs les abus qui nous affligent. Les dénoncer à l'opinion publique, c'est en préparer utilement la répression. Aujourd'hui les organes élevés de la presse politique, scientifique et littéraire donnent à l'œuvre protectrice leur concours tout puissant; portons-leur hardiment nos plaintes; adressons-les en même temps à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dont la sollicitude s'étend à toutes

Après l'avoir fait placer en position convenable, je fus tout étonné que mon doigt, qui pénétrait librement à l'intérieur du col, ne pût aller franchir la partie supérieure de celui-ci, le corps étant complétement fermé et comme s'il eût été resserré par un sphincter interne, on ne pouvait plus arriver sur les restes du polype.

Nous nous bornâmes alors à conseiller la continuation du traitement médical et des injections toniques et astringentes, nous proposant d'observer, car il était certain qu'une quantité notable de la tumeur anormale n'avait pas été extraite.

Vers le commencement du mois dernier (février), la dame Auclerc vint me voir chez moi. Elle n'était plus reconnaissable. Son teint était coloré et frais, elle avait repris de l'embonpoint; sa santé était aussi bonne que jamais, me disait-elle, et deux fois ses règles avaient paru normalement depuis la dernière opération. Elle n'avait plus du tout d'écoulement blanc.

Le toucher me fit reconnaître que le col s'était comme rétracté, et qu'il était impossible d'introduire le bout du doigt dans la cavité. Elle me dit aussi que pendant assez longtemps elle avait trouvé dans ses injections une certaine quantité de petits morceaux de chair, analogues à ceux que nous lui avions enlevés.

Si je suis entré dans d'assez longs détails descriptifs de ce fait, c'est qu'il me semble que les polypes de cette nature ne sont pas chose commune. Pour mon compte, je n'en ai jamais observé, et tous les auteurs que j'ai à ma disposition sont muets à cet égard.

Ce polype, semblable à ceux qui naissent le plus ordinairement dans la cavité de la matrice, a-t-il commencé par être fibreux et n'a-t-il pris la singulière organisation que nous lui avons trouvée que par une sorte de dégénérescence? Je ne le pense pas; sa forme lobulée était trop régulière pour ne pas être primitive. Avons-nous usé du mode opératoire le plus convenable pour nous débarrasser du mal; ne nous exposions-nous pas, en procédant par séances opératoires, à laisser une assez grande quantité de la tumeur pour qu'elle repullulât? A cela je répondrai que nous n'avons pas eu le choix des moyens d'action; que prévoyant même la nature friable du mal, nous nous sommes servis d'une espèce de forceps au lieu de griffes, et que ce n'est qu'à la suite de la fragmentation que nous avons dû employer l'extirpation en plusieurs séances. La totalité de l'excroissance anormale n'ayant pas été enlevée, la cicatrisation du tissu utérin a-t-elle pu s'effectuer? Si on réfléchit au rétablissement de la malade, à la régularité de la menstruation et à la disparition de l'écoulement blanc, on répondra oui à cette question. N'est-ce pas ce qui s'observe également après l'ablation des polypes ordi-

---

les questions d'où dépend l'amélioration d'une des branches les plus importantes de la prospérité publique, l'élève du bétail et sa vente en bon état sur nos marchés d'approvisionnement.

Pour terminer ce rapport d'une manière pratique, après avoir signalé le mal, il convient d'indiquer le remède, en sollicitant de l'autorité les mesures suivantes :

1° Prescrire aux compagnies de chemins de fer un modèle de wagons offrant de meilleures conditions d'installation pour les animaux, plus d'espace et de solidité.

2° Déterminer rigoureusement le nombre des animaux de telle ou telle espèce que chaque wagon ou vachère doit contenir, pour prévenir tout encombrement.

3° Prendre les dispositions nécessaires pour que l'aération se fasse d'une manière convenable et pour que les animaux n'aient point à souffrir d'une chaleur excessive, du froid, du vent ou de la pluie.

4° Prémunir les bestiaux contre les accidents habituels, les chocs et les chutes, par le moyen qui, jusqu'ici, paraît le plus simple et le moins coûteux, c'est-à-dire la division des wagons en compartiments, disposés parallèlement à l'axe du train.

5° Les pourvoir d'une litière assez épaisse pour diminuer la trépidation déterminée par le roulement.

6° Rendre obligatoires, pour l'embarquement et le débarquement, les mesures nécessaires pour préserver les animaux des contusions et des lésions auxquelles ils sont exposés.

7° Établir une communication entre toutes les vachères, de façon qu'un gardien puisse, pendant le trajet, circuler sans cesse le long du train, surveiller les animaux, les rassurer du geste et de la voix, veiller à leur nourriture.

8° A ce dernier effet, établir des rateliers, des auges pour l'alimentation et l'abreuvage pendant le transport.

9° Régler la marche des trains de manière

naires, dont il reste quelquefois une portion notable, qu'on les extirpe ou qu'on les lie? Ici il y a eu de plus une circonstance qui tendrait encore à faire admettre l'affirmation, c'est l'apparition de fragments de polype que la malade a remarquée dans le liquide des injections. On doit même tirer de là une indication pratique, c'est qu'il n'est pas toujours nécessaire d'extraire le corps anormal en totalité pour en opérer la guérison. Enfin la tumeur reparaîtra-t-elle? Il n'y a pas plus de raison de le croire et de l'admettre, il me semble, que dans les cas de polypes fibreux, où la récidive est, il faut le dire, une exception.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Avril 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret qui approuve l'élection de M. Denonvilliers, dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Chomel.

M. LE PRÉSIDENT invite le nouvel élu à prendre place parmi ses collègues.

M. le ministre du commerce transmet un mémoire de M. le docteur PAILLON, de Ste-Foy, (Rhône), sur le danger que présentent les papiers peints en vert de Schèele, unis et non glacés, comme tenture des appartements. (Com. MM. Guérard et Londe.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. TARDIEU et DEVILLE, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique de médecine légale.

2° Une note intitulée : *Observation d'un cas rare de chirurgie* (extraction d'un grain de plomb entré dans l'œil), par M. PAMARD, d'Avignon.

M. HUGUIER est chargé de faire un rapport verbal sur ce sujet.

3° Un mémoire sur le traitement de la néphrite albumineuse par l'huile de foie de morue, par M. le docteur Joseph PAGÈS, de Castel-Sarrazin (Tarn-et-Garonne). — (Com. MM. Grisolle et Beau.)

à diminuer autant que possible la durée du voyage.

10° Apposer à l'entrée, comme à l'intérieur des gares, des affiches de la loi Grammont.

11° Multiplier aux points de départ et d'arrivée les moyens de surveillance; augmenter la sévérité des instructions données aux agents, de facon à ce que la loi protectrice ou les règlements provoqués par son esprit ne puissent être violés impunément par les propriétaires d'animaux, par les Compagnies, par les conducteurs, toucheurs, etc.

12° Examiner, enfin, s'il y aurait avantage ou inconvénient dans l'établissement d'abattoirs ruraux.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

—

4° Une note complémentaire sur l'opération de l'anus artificiel par la méthode de Littre, par M. Rochard, de Brest. (Com. M. Laugier.)

M. Is. Geoffroy St-Hilaire fait hommage à l'Académie, du deuxième volume de son *Histoire naturelle générale.*

M. Boudet donne lecture de quelques considérations sur le rapport présenté dans la dernière séance par M. H. Bouley, et relatif au mémoire de M. le docteur Labourdette. L'honorable académicien n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat, nous ne pouvons qu'indiquer, d'une manière très sommaire, l'objet de sa communication.

M. Boudet regrette qu'on n'ait pas cherché à déterminer, par une analyse rigoureuse du lait, l'état dans lequel se trouvent les médicaments administrés à la nourrice.

Si ces médicaments sont simplement à l'état de solution très étendue, M. Boudet ne voit pas pourquoi on préférerait ce mode d'administration, aux solutions que l'on fait directement dans les officines et qui ont l'avantage de pouvoir être dosées avec exactitude; si, au contraire, ces médicaments sont intimement unis à la molécule organique, M. Boudet ne voit pas pourquoi, en ce qui concerne l'iode, par exemple, on ne s'en tiendrait pas à l'huile de foie de morue, qui renferme, indépendamment de l'iode, du brome, du phosphore, etc., et dont l'action est maintenant si bien connue. M. Boudet insiste, à plusieurs reprises, sur l'importance du dosage et des avantages qui résultent, pour le médecin, de savoir toujours exactement les proportions du remède qu'il administre.

M. Trousseau : J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt le rapport de M. Bouley et avec non moins d'intérêt les considérations que vient de nous présenter notre collègue M. Boudet. Une idée domine dans ce que nous a dit M. Boudet, c'est que les doses ont une importance considérable et, de plus que les médicaments doivent être mis directement en rapport avec l'économie sur laquelle on veut qu'ils agissent. Cela n'est pas sûr, Messieurs, et il n'est pas sûr non plus que le médicament soit l'agent thérapeutique.

Cela est assez obscur; permettez-moi de m'expliquer.

Autrefois, quand on administrait le fer aux chlorotiques, on supposait que le fer reconstituait directement l'hématosine et que si, par exemple, il manquait 0,25 centigrammes de fer dans le sang de la malade au commencement du traitement, ces 0,25 centigrammes que redonnait le traitement provenaient bien du demi-kilo de fer qu'on avait administré. C'était bien le même.

Aujourd'hui, Messieurs, cela est contesté, et la plupart des médecins ont de la tendance à croire que le fer n'est ici qu'un modificateur de l'organisme, aidant l'assimilation du fer nécessaire, lequel fer se trouve partout, dans tous les aliments, etc. En un mot, on invoque une action dynamique plutôt qu'une action d'assimilation.

Une foule de considérations viennent à l'appui de cette manière de voir. Beaucoup de malades prennent des quantités énormes de fer sans guérir, tandis que d'autres guérissent sans en prendre une parcelle. Je sais bien qu'on pourra toujours me dire : mais que savez-vous si le fer reconstitué n'est pas le fer donné ?

Prenons-donc d'autres médicaments; ainsi, le mercure : personne, assurément, ne croit maintenant que le mercure aille neutraliser le virus syphilitique partout où il se trouve dans l'organisme infecté. On croit simplement qu'il met cet organisme dans des conditions telles qu'il guérit.

Qui donc empêche de supposer que le lait, modifié dans sa constitution spéciale, chez la mère, par le médicament, passe chez le fœtus dans un état dynamique particulier et dont nous ne savons qu'une chose, c'est qu'il guérit ? Pour ma part, il ne me répugne nullement d'admettre que le lait de la mère, même alors qu'il ne contient pas assez de mercure pour que puissent le décéler les réactifs, agisse cependant sur le sang du fœtus.

M. Boudet nous a parlé aussi de l'huile de foie de morue, et il attribuait ses effets thérapeutiques à l'iode, au brome, au phosphore, etc., qu'elle contient. Mais, Messieurs, ces effets, on les obtient, dans certaines contrées, avec des huiles, des graisses, non iodées, avec le lard, etc. Une vieille pratique écossaise consiste à faire prendre aux femmes et aux enfants débiles, du jambon frit et, surtout, de leur faire boire la sauce de ce jambon frit, laquelle n'est, en définitive, que du lard fondu. D'ailleurs, de nombreuses expériences entreprises en Allemagne, en Belgique et en Angleterre, ne laissent à cet égard aucun doute; toutes ont montré la reconstitution de l'organisme obtenue par les graisses seules, non iodées.

On sait encore que, dans certains pays, on fait acquérir une vigueur extraordinaire aux animaux, en les nourrissant avec des huiles végétales, avec des tourteaux de chènevis, qui ne contiennent pas d'iode.

En un mot, Messieurs, je n'oserais pas affirmer que les effets thérapeutiques observés chez l'enfant sont dus aux médicaments donnés à la mère; bien que ces médicaments soient cause de la modification du lait.

M. Boudet : Je n'imaginais pas, Messieurs, que le lait ne contenant pas de médicament, que le lait, sans mercure, pût guérir la syphilis; et, admettant la nécessité de la présence du mercure, j'ai dû penser que la dose n'était pas indifférente. Si l'on fait intervenir une action purement dynamique et si elle suffit à expliquer les guérisons, je ne vois pas pourquoi l'on repousserait l'homœopathie : on fait soi-même de l'homœopathie.

M. Piorry : Messieurs, chacun procède, en général, d'après son genre d'esprit. Les uns cherchent, avant toutes choses, le positivisme, et veulent pouvoir se rendre un compte exact, autant que possible, de ce qu'ils observent; les autres se placent en dehors des faits, et faisant intervenir le dynamisme, les propriétés vitales, etc., se lancent dans des hypothèses qui échappent à toute vérification. N'est-il pas prouvé que l'état particulier auquel on a donné le nom de chlorose, est constitué par la diminution de la proportion de fer dans le sang? N'est-il pas également prouvé qu'après l'administration des ferrugineux, on retrouve dans le sang les proportions normales de ce métal? Quoi de plus naturel alors que de penser que le fer retrouvé provient du fer qu'on a donné? Je ne vois pas pourquoi, quand on a une explication si simple, on va chercher le dynamisme, qui n'a que faire ici; cela, je l'avoue, me dépasse, et je ne comprends rien à cette médecine.

Ce qui a été dit à propos du mercure nous conduit en plein à l'homœopathie. Le mercure est donné à la mère, il agit comme mercure chez l'enfant. Se jeter dans le dynamisme à cette occasion, c'est faire de l'hypothèse absolument gratuite.

On a dit que les huiles agissaient sans l'iode. Mais on n'a pas tenu compte de l'action si évidente de l'iode seul. Quand notre très honorable collègue, M. Velpeau, introduit la teinture iodée dans la synoviale, les séreuses, la tunique vaginale, etc., croit-il que ce ne soit pas l'iode qui agisse, et a-t-il recours à l'hypothèse du dynamisme ? pas le moins du monde.

La liste est longue des médicaments que je pourrais citer, et qui agissent ainsi directement et par eux-mêmes, comme le phosphate de chaux, par exemple, dans les maladies des os.

Les corps gras, dont on nous a vanté l'action, agissent simplement comme de la graisse donnée à des gens maigres, et qui, par conséquent, en ont besoin.

En résumé, Messieurs, dans l'état actuel de la science, il ne faut pas sortir des faits bien observés, et je pense qu'il est infiniment dangereux d'abandonner l'observation pour entrer dans le champ des hypothèses.

M. Chatin : Je commence, Messieurs, par regretter que mon collègue, M. Bouley, ne m'ait pas communiqué son rapport avant de le lire à l'Académie. Je sais qu'il s'est conformé en cela aux usages de l'Académie; aussi n'est-ce pas un blâme que j'articule, c'est un vœu que j'émets.

Si ce rapport m'avait été lu, j'aurais pu faire, en qualité de commissaire, quelques réserves, non sur les résultats obtenus, qui sont fort remarquables, mais sur la méthode suivie pour les obtenir.

L'administration des médicaments aux animaux dont on veut modifier le lait, entraîne des dangers qui eussent pu facilement être évités. Ainsi, pour l'iode, rien de plus aisé que de faire absorber des quantités quelconques de cette substance par des animaux : il suffit, pour cela, de le leur présenter, assimilé déjà par les organismes végétaux, par les plantes. Certaines plantes peuvent contenir des proportions énormes d'iode; sous cette forme, l'iode est toujours inoffensif. Quant à ce qui vient d'être dit sur l'action dynamique des médicaments, je pense qu'ils agissent, en effet, à bien plus petite dose qu'on ne le croit généralement. Et, en avançant cette proposition, je n'incline pas le moins du monde vers l'homœopathie, attendu que l'action des substances données homœopathiquement est égale à zéro. — Je pourrais citer des goîtres guéris avec des quantités excessivement minimes de plantes iodées prises tous les jours. Les expériences de M. Denis (de Commercy) sur la chlorose des végétaux, chlorose qu'on guérit en quelques heures en les arrosant avec une solution très étendue (1 ou 2 millièmes) d'un sel de fer, mettent hors de contestation cette action dynamique à laquelle on faisait tout à l'heure allusion.

M. Bouchardat : On ne saurait apporter trop de réserve dans des questions de ce genre.

La première chose à faire, c'est de prouver que le lait médicamenteux guérit mieux que les préparations journellement employées, et que, du moins, nous pouvons doser avec certitude. Sans cette marche prudente, on tombera dans des suppositions, peut-être hasardées, et l'on introduira, en thérapeutique, une sorte de romantisme, qu'on me passe le mot, qui pourra mener un peu loin.

M. BOULEY : Je prie M. Chatin d'accepter mes excuses ; si je ne lui ai pas fait lire mon rapport avant de le communiquer à l'Académie, c'est uniquement afin de lui éviter une double fatigue.

Les considérations de M. Boudet ont soulevé une question de fond, à laquelle je ne suis pas suffisamment préparé, et je vais simplement rétablir la question telle que le rapport l'a posée.

On a souvent eu l'idée de donner le lait médicamenteux aux *jeunes,* aux enfants, — on y a renoncé ; — puis on y est revenu. Enfin, il s'est trouvé un homme — rare à notre époque — qui a résolu le problème si souvent abordé. M. le docteur Labourdette a dépensé 40,000 francs de sa fortune à cette œuvre et y a consacré plusieurs années de sa vie. Il a fait ce qu'il a pu ; et s'il lui eût fallu, comme le veut M. Chatin, expérimenter la voie d'arrosement des plantes avec les liqueurs arséniquées ou iodurées, etc., il eût dépensé plus de 100,000 francs.

D'ailleurs que reproche-t-on à sa méthode ? Elle tue, dit-on. — Non, elle a tué, mais elle ne tue plus. Elle est constituée et sûre. C'est ce que devait faire M. Labourdette. Aux médecins, maintenant, à expérimenter et à se rendre bien compte de l'action du lait médicamenteux.

Une chose m'a frappé dans l'exposition des idées de M. Boudet, c'est son plaidoyer en faveur de l'huile de foie de morue, qui, dit-il, a fait ses preuves. Je n'en sais rien. Ce que je sais, c'est que c'est une drogue infâme, et que je ne comprends pas comment les enfants et les adultes ont le courage de l'avaler. Tandis que le lait que me donne M. Labourdette est excellent à prendre, et que si je puis ainsi me guérir en faisant un excellent déjeuner, c'est un avantage dont je lui serai, en ma qualité de gourmet, particulièrement reconnaissant.

M. GIBERT : Une seule question. M. Trousseau a-t-il vu le lait d'une nourrice à laquelle on administrait le mercure, guérir un seul enfant ? Quant à moi, je ne l'ai jamais vu.

M. TROUSSEAU : Il est vrai que rien n'est plus rare que de voir guérir un enfant atteint de la syphilis dans le premier mois de sa vie. Mais je puis affirmer que la vérole qui se déclare chez l'enfant, à partir du quatrième mois, se guérit. — J'ai exclusivement traité la mère, dans ces cas, et j'ai vu la santé de l'enfant s'améliorer.

M. GIBERT : Je ne connaissais pas un seul exemple d'une telle guérison ; non seulement je n'en ai pas observé moi-même, mais je n'en ai pas trouvé dans les auteurs.

M. TROUSSEAU : Il y en a cependant, et je ne suis pas le seul qui en ait constaté. Bertin, au siècle dernier, en a rapporté des exemples.

M. GIBERT : Je ne crois pas qu'on trouve rien de pareil dans Bertin. Mais si M. Trousseau affirme en avoir vu, je n'ai plus rien à dire.

M. VELPEAU : A-t-on constaté chimiquement le mercure, l'iode, etc., etc., dans le lait de la mère ?

MM. BOULEY et BOUCHARDAT : Oui, bien constaté.

M. VELPEAU : Il ne me paraît pas impossible de concilier les deux théories, l'ancienne et la nouvelle — qui est la plus ancienne, d'ailleurs.

M. TROUSSEAU : Je n'ai pas dit qu'elle m'appartînt.

M. VELPEAU : Sans doute, et M. Trousseau sait mieux que personne que pendant longtemps on expliquait l'action de certains médicaments en disant qu'ils étaient toniques. De nos jours, on a cherché à reconnaître au juste les modifications chimiques déterminées par ces médicaments, mais on n'a pas cessé, pour cela, de les considérer comme des toniques. Il n'y a rien d'incompatible entre cette double explication. J'ajoute que, pour ma part, la recherche chimique me plaît mieux ; elle est susceptible de plus d'exactitude.

M. MOREAU : J'ai quelquefois vu mettre en usage le traitement des enfants par le lait de la mère, et je ne l'ai jamais vu réussir.

M. SERRES (d'Alais), membre correspondant, monte à la tribune et présente quelques considérations sur la *fièvre puerpérale.*

Dans la récente discussion sur cette maladie, il pense que chacun des orateurs a envisagé un des côtés de la question, et qu'il fallait considérer surtout l'ensemble des éléments qui la constituent.

Il faut, selon M. Serres, tenir compte d'abord du traumatisme qui résulte du passage de la tête à travers les parties génitales; ensuite, de l'hémorrhagie qui prédispose si puissamment à l'ébranlement nerveux; enfin, de la plaie placentaire. Quand, dit-il, sous l'influence de ces trois éléments, le frisson se déclare le troisième jour, l'innervation est profondément troublée d'une part, et, d'autre part, les liquides utéro-vaginaux, absorbés, agissent comme poison sur le cœur, et delà, par la circulation, sur toute l'économie.

Après avoir décrit les accidents généraux qui sont la conséquence de cet état, M. Serres indique le remède qui lui a souvent réussi et qui consiste dans l'administration, toutes les quatre heures, d'un granule de digitaline. En quarante-huit heures, tout se calme et rentre dans l'ordre.

M. Depaul ne saurait admettre les principes sur lesquels s'appuie M. Serres et, par conséquent, il ne peut accepter les conséquences qu'il en a tirées.

Les faits invoqués dans la discussion sur la fièvre puerpérale ont montré que le traumatisme ne jouait qu'un rôle très secondaire dans le développement des accidents. Les femmes les plus dilacérées pendant le travail, même en temps d'épidémie, et placées au foyer de l'épidémie, ne sont pas atteintes par la fièvre puerpérale. Il en a vu et il en cite des exemples.

Un autre fait très généralement adopté, et que M. Serres adopte comme tout le monde, c'est l'existence physiologique de la fièvre au troisième jour, après l'accouchement. Eh bien, c'est une erreur ; la fièvre de lait n'existe pas. Toutes les fois que ce phénomène a lieu, le médecin attentif trouve une cause à cette fièvre : la femme est malade indépendamment de l'accouchement. Quant à la question thérapeutique, M. Depaul ne voit pas ce qu'on gagne à agir sur la circulation ; car, si le sang est infecté, qu'est-ce que cela fait que le cœur batte plus ou moins vite ? Le sang n'en reste pas moins en contact avec tout l'organisme ; c'est ce qui a été démontré pour le *veratrum viride* et pour le sulfate de quinine. Sous l'influence de ces substances, on a pu obtenir un ralentissement de la circulation tel, que les pulsations tombaient à 40 par minute. Cela n'empêchait pas les femmes de succomber.

En somme, dit M. Depaul, je crois que les causes invoquées par M. Serres ont toutes été repoussées, lors de la discussion ; et je crains que son traitement ne soit pas meilleur que les autres. Du reste, en une si grave affection, il faut ne rien repousser par avance, et je suis prêt, l'occasion survenant, à essayer des granules de digitaline.

M. Serres répond, en quelques mots, que les objections faites par M. Depaul s'étaient présentées à son esprit, mais que l'expérience lui a démontré que la digitaline avait un mode d'action différent de celui de la quinine.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

L'histoire nous a fourni plusieurs exemples dans lesquels, à la suite de grandes émotions, une chevelure noire a blanchi promptement, en une seule nuit, dit-on. M. Barry, de Alderscholt, qui a fait la campagne d'Oude en qualité de médecin, cite un fait de ce genre qui se serait accompli en une demi-heure. Ce cas nous paraît fort intéressant, bien que nous ne devions l'accueillir qu'avec précaution, et le raconter sous toute réserve. Le 19 février 1858, dans un combat entre les colonnes du général Tremks et les rebelles, plusieurs de ces derniers furent faits prisonniers. Un d'eux, cipaye de l'armée du Bengale, fut amené devant l'autorité, afin d'y rendre compte de sa conduite. M. Barry, qui était présent, raconte que cet homme, se voyant privé de son uniforme et environné de soldats, comprit clairement tout ce que sa position avait de grave. Il tremblait comme la feuille, des transes mortelles se peignaient sur son visage, et, tout en répondant à l'interrogatoire qu'on lui faisait subir, il paraissait fort atterré. Ce fut à ce moment qu'on observa que tout à coup sa chevelure, de noire foncée qu'elle était (il n'avait que 24 ans) peu d'instants auparavant, commença à prendre une teinte grise qui, en une demi-heure, gagna tous les cheveux. — *(La Clinique européenne).*

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des » bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo- » naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

L'an mil huit cent cinquant-neuf, le vingt-trois avril, à la requête de M. J.-H. Vriès, demeurant à Paris, rue de Rivoli, n° 180, pour lequel domicile est élu en ma demeure.

J'ai, Louis Vaillant, huissier près le tribunal de première instance du département de la Seine, demeurant à Paris, place du Palais-de-Justice, n° 7, soussigné.

Fait sommation à M. le Directeur-Gérant du journal l'Union Médicale, dont le siége est à Paris, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, où étant et parlant à un employé du journal ainsi dénommé.

D'avoir à insérer, dans le plus prochain numéro du dit journal, la lettre dont la teneur suit, écrite par M. Vriès, en réponse à l'article le désignant et renfermant la reproduction du rapport de M. Velpeau, comme aussi aux différents articles qui ont précédé et suivi cette publication.

Aux offres que fait M. Vriès de tenir compte des frais d'insertion dans le cas où la lettre dont s'agit excéderait le nombre de lignes que la loi l'autorise à faire insérer.

Paris, le 22 avril 1859.

Monsieur le rédacteur en chef,

Vous avez reproduit le rapport fait par M. Velpeau sur les expériences commencées par moi à l'hospice de la Charité; avant la publication de ce rapport et après, vous n'avez laissé échapper aucune occasion de publier contre moi, dans votre journal, des articles d'une très grande malveillance.

Comme réparation de vos injures, je me suis borné à vous demander la reproduction de ma réponse à l'habile chirurgien de la Charité. Jusqu'ici, vous n'avez point déféré à ma demande et je me vois obligé, Monsieur, d'avoir recours aux voies judiciaires pour obtenir de vous une publication dont l'impartialité seule aurait dû vous faire comprendre la conséquence.

Agréez, je vous prie, Monsieur, mes salutations empressées.

J. H. Vriès.

Paris, le 2 avril 1859.

Monsieur Velpeau,

Je viens de prendre connaissance du rapport que vous avez fait à l'Académie de médecine sur mes expériences à l'hospice de la Charité, le premier sentiment que j'ai éprouvé en lisant ce document étrange, c'est celui d'une compassion profonde pour la nécessité où vous vous êtes trouvé de fausser vos engagements afin d'échapper à une défaite prochaine.

L'empire de la vérité vous arrache ces aveux :

« Il est juste d'ajouter que M. Vriès a demandé, dès le principe, plusieurs mois et que, » depuis, il a dit qu'il lui fallait quatre ou six mois, avant de renoncer à ses convictions. Il » est vrai encore que nous étions convenus de ne rien dire de l'expérimentation avant de l'avoir » conduite jusqu'au bout. »

Or, les expériences ont été commencées le 27 janvier, Monsieur Velpeau, et c'est le 29 mars, c'est-à-dire au bout de deux mois, que vous faites votre rapport.

Pourquoi ce manque de parole, pourquoi cette précipitation ?

Je vais vous le dire, Monsieur, ou plutôt je vais le dire au public.

C'est parce que vous avez la conviction que mes expériences devaient réussir, que vous ne les avez pas laissé continuer.

Voilà la vérité vraie, Monsieur, et je n'ai pas besoin de m'abriter derrière la responsabilité d'un interne pour la publier.

Je ne descendrai pas, Monsieur, à discuter vos injures. La question qui était posée entre nous, était celle de savoir si je guérirais là où vous coupez sans guérison possible. Les gros mots que vous employez, bien qu'ils soient enduits d'un vernis scientifique, ne changeront pas cette question ; aussi, je me bornerai à relever une seule de vos assertions : « M. Vriès, dites-vous, » n'a aucune idée de ce que c'est qu'un cancer ni de l'examen d'un malade. »

Je pourrais vous répondre en vous défiant de faire vous-même la définition d'un cancer, et surtout en vous défiant d'indiquer quelles doivent être les propriétés des médicaments qui peuvent guérir les affections cancéreuses, mais j'aime mieux vous répondre par un fait dont toutes les injures du monde ne parviendront pas à détruire l'authenticité.

Est-il vrai, Monsieur, qu'appelé en consultation vers le milieu du mois de juin dernier, par un autre médecin pour constater l'état de M. Sax, vous avez déclaré que M. Sax était atteint d'*un cancer véritable?* Est-il vrai, Monsieur, que vous avez jugé nécessaire l'ablation de ce cancer situé sur la lèvre et d'une partie de la joue? Or, Monsieur, aujourd'hui, vous dites que l'antidote du cancer n'est pas trouvé et qu'il n'y a pas à se faire illusion à ce sujet, et cependant vous ne pouvez nier que M. Sax soit parfaitement guéri ?

N'y a-t-il pas, Monsieur, à tirer une double conclusion de ce fait? Ne donne-t-il pas la preuve évidente que c'est vous qui ne savez pas ce que c'est qu'un cancer, et surtout que c'est vous qui n'avez pas trouvé le moyen de guérir cette horrible maladie ?

C'est là, Monsieur, la différence qui nous sépare, ne pouvant guérir, vous ne voulez pas déposer le sceptre du bistouri, et l'amour de votre renommée et de votre fortune vous porte à condamner toute méthode qui remplacerait par un traitement interne, l'opération sanglante, si douloureuse et si inutile pour l'opéré, mais si fructueuse pour l'opérant.

Voulez-vous, M. Velpeau, une autre preuve que c'est vous qui n'avez pas toujours une véritable idée de ce que c'est qu'un cancer et que c'est vous qui faites souvent des erreurs dans l'examen des malades? La voici : Un professeur qui doit *dûment constater* des cancers doit apporter, ce me semble toute, l'attention possible à ne pas se tromper de diagnostic.

Or, il se trouve, M. Velpeau, que vous en avez fait une bien grossière, car vous avez décrit très minutieusement chez la malade du n°.... deux tumeurs cancéreuses du ventre : l'une que l'ont sent facilement sur les côtes du côté gauche et l'autre profonde paraissant prendre naissance sur la colonne vertébrale, etc.

Il se trouve que cette deuxième tumeur n'était qu'une *grossesse.*

Puisque vous faites des restrictions, il eût été plus savant, ce me semble, de faire des rectrictions pour cette tumeur là.

Vous avez attendu longtemps avant de reconnaître votre erreur, et votre obstination (passez-moi le mot, Monsieur) est bien celle d'un savant.

Lorsque cette femme vous dit pour la première fois qu'elle se croyait enceinte, on lui répondit spirituellement que c'était sa tumeur qui était grosse.

Aujourd'hui l'enfant remue et le second diagnostic seul s'est vérifié, la tumeur est vraiment grosse.

Vous dites, Monsieur, que les pauvres cancéreux, « sont exactement dans le même état que » s'ils n'avaient point été traités du tout » et vous avez eu soin d'affirmer auparavant que leur situation s'était empirée, que prouvent ces allégations? Evidemment rien, puisque j'ai sans cesse soutenu qu'une amélioration est toujours précédée d'une crise. N'en a-t-il pas été ainsi dans le traitement de M. Sax, dont la guérison était prochaine au moment où sa tumeur était arrivée à son plus grand développement, au moment où, comme on l'a imprimé, tous ses amis désespéraient de la vie du célèbre inventeur.

Il serait fastidieux, Monsieur, de vous suivre à travers les nombreux *parce que* dont vous avez émaillé votre rapport ; aussi me bornerai-je à relever deux ou trois de vos erreurs.

Vous ne croyez pas, dites-vous, à la valeur de mon remède au commencement, parce qu'on ne citait qu'un fait un peu sérieux en apparence, et qu'un fait ne suffit point en pareille matière ; la science en possède de semblables, sans qu'il ait été possible d'en tirer partie dans la pratique...... »

Je dois vous opposer, Monsieur, une dénégation absolue ; il n'y a pas dans la science *un seul cas* de cancer tombé par gangrène, où les ganglions aient diminué avant la chute de la tumeur, où l'amélioration de la santé ait précédé de trois mois le moment où le cancer s'est détaché. Non, Monsieur, il n'y en a pas où, après la chute de la tumeur, le pellicule ait disparu, et où le croûton même se soit complétement effacé.

Donnez-vous la peine, M. Velpeau, de venir avec moi ou sans moi chez M. Sax, vous verrez que la plaque noire a presque entièrement disparu, et si vous voulez vous engager par avance à ne pas faire comme votre interne, M. Fauvel, je vous permettrai de toucher le ganglion de M. Sax, mais non de le pincer contre la mâchoire.

Quoique vous m'ayez déjà manqué deux fois de parole, Monsieur, une première fois en me promettant six mois et en ne m'en accordant que deux, une seconde fois en vous engageant solennellement, en plein amphithéâtre, à ne pas chercher à connaître mon secret et même à ne

pas me le demander, tandis que vous aviez fait analyser mes pilules, cemme si vous aviez pu croire qu'un homme de ma race ne prendrait pas ses précautions, et vous laisserait connaître autre chose que l'accessoire de son moyen; quoique, dis-je, vous m'ayez manqué deux fois de parole, et que j'aie le droit de ne plus vous croire un gentleman, j'espère que si vous vous rendez à mon désir, vous serez obligé de déclarer qu'après trois mois et demi, non seulement il n'est rien revenu à M. Sax, mais que son ganglion a diminué depuis cette époque. Puisque vous n'avez pas voulu voir M. Sax, et qu'en cette occasion vous avez eu recours à votre interne, vous pourrez dire à ce dernier, après l'avoir constaté par vous-même, que là encore il a été de mauvaise foi; que le ganglion que vous avez laissé de la grosseur d'un œuf, n'est plus fort comme une grosse noix, mais qu'il conserve à peine le volume d'une fève. Puis, Monsieur vous pourrez ajouter, en maître et en *savant*, que ce ganglion peut bien être entretenu par la carie de mollaires dont on n'a pas pu faire précédemment l'extraction.

Je passe, Monsieur, au second des *parce que*, dans l'ordre chronologique.

Vous dites, Monsieur, sur tous les tons, que je ne sais rien en médecine; mais en parlant hollandais, et en me faisant traduire, je puis vous demander comment il se peut faire qu'un professeur de la Faculté du pays que je croyais le plus éclairé du monde, puisse oublier en pleine Académie, que dans les fièvres intermittentes paludéennes, la rate acquiert un volume bien plus gros que celui des cancers. L'Afrique aurait dû vous l'apprendre, Monsieur, comme la Hollande me l'a enseigné. Le quinquina, matière végétale pourtant, a la puissance, malgré votre dire, de diminuer cette rate et de guérir cette fièvre, et c'est vous, M. Velpeau, qui osez écrire ces lignes.

« Il n'est pas vraisemblable qu'une lésion aussi matérielle, aussi réfractaire que le cancer, se » laisse vaincre PAR UNE MATIÈRE VÉGÉTALE DONNÉE A L'INTÉRIEUR. »

Croyez-vous donc par hasard, Monsieur, que l'hypertrophie de la rate soit moins réfractaire que le cancer, croyez-vous que cette *lésion* soit moins matérielle? Et cependant n'est-ce pas le quinquina qui en triomphe?

Au troisième parce que, vous dites, Monsieur, que vous ne croyez pas à la valeur de mon remède.

« Parce que le prétendu remède, chez les sauvages, était *une plante* qu'on *appliquait* en topique » à nu sur le mal, tandis qu'il s'agit ici de *pilules avalées* par le malade. »

En vérité, Monsieur, si l'on ne m'avait pas dit tant de fois que vous êtes savant, je serais tenté de vous retourner votre accusation d'ignorance, car il y a ignorance ou mauvaise foi dans les lignes que je viens de transcrire. Il n'est permis à personne d'ignorer que ce qui peut agir en simple topique peut, à plus forte raison, agir par absorption.

Vous dites enfin, Monsieur, que vous ne pouviez croire à la valeur de mon remède, *parce que* ce que vous entendiez et ce que vous voyez était trop contraire à l'ordre logique des choses.

Et la vapeur, Monsieur, et la télégraphie électrique, et la vaccine, et mille choses que nous voyons, n'étaient-elles pas contraires à l'ordre logique, et ces choses en existent-elles moins? D'ailleurs n'a-t-on pas dit, il y a bien longtemps de cela: *Jam fient, fierique posse negabam.*

Si je passe à la seconde série de vos *parce que*, j'y vois, Monsieur, un autre ordre de faits. Vous ne pouvez pas, dites-vous, surtout vous ne voulez pas discuter la guérison d'un pauvre malade, qui lit ou peut lire ce qu'on dit de lui, qu'il serait cruel de désabuser en cas d'erreur. C'est là, Monsieur une touchante sollicitude; malheureusement, vous en détruisez l'effet en renvoyant à une brochure que vous faites vôtre, où les jours du pauvre malade sont parcimonieusement mesurés, et où l'époque précise de sa mort est minutieusement pronostiquée.

Maintenant, Monsieur, j'abandonne vos *parce que*, et j'arrive à quelques faits. Pensez-vous que dès les premiers moments de mon arrivée à la Charité, je n'aie pas compris le rôle que vous vouliez m'y faire jouer? Pourquoi n'ai-je pas été rebuté par les avanies organisées ou tolérées contre moi? Je vous le dirai, Monsieur, c'est que j'avais une telle foi dans le résultat définitif de mes expériences, que j'avais la certitude de vous amener vous-même à me faire des excuses pour des faits que vous n'avez pas su réprimer.

D'ailleurs, Monsieur, supposez-vous que je n'aie pas vu, lorsque vous m'avez fait proposer par un médecin honorable, d'instituer des expériences à la Charité, supposez-vous que je n'aie pas compris que vous me tendiez un piége, et avez-vous pu penser un instant qu'après la guérison de M. Sax, j'eusse besoin d'aller à la Charité pour faire de la publicité.

Non, M. Velpeau, nous sommes à peu près du même âge, et pour la finesse, les gens de ma couleur ne le cèdent pas à ceux de la vôtre. Certain de vous en convaincre par les faits, j'ai accepté cette expérience, tout en prévoyant les ennuis qu'elle m'occasionnerait, mais j'ai voulu atteindre mon but, puisque je suis venu en Europe pour y enseigner à guérir le cancer, après avoir bien fait constater que mon remède guérit, et que c'est moi qui en ai doté l'ancien monde. Cette constatation, elle se fera malgré vous, et cependant par vous-même, parce que vous ne pouvez m'empêcher de vous renvoyer *guéris* les malades que vous même avez déclarés *inguérissables.*

A vous en croire, Monsieur, je n'aurais fait aucune étude médicale, et à l'appui de cette allégation, vous dites que, « pour moi, mes malades vont mieux quand ils me le disent. » Je suis heureux, Monsieur, de rencontrer au moins une vérité dans votre travail. Il est très vrai que

j'ai la faiblesse de croire que les malades sont parfois d'excellents juges de leur situation. Je conserve même précieusement des lettres de remerciement très flatteuses, qui constatent la guérison de plusieurs affections cancéreuses, et à l'heure qu'il est, j'ai en traitement des magistrats d'un ordre élevé qui, après la lecture de votre rapport, se sont empressés de m'offrir leurs signatures, pour attester que je les avais guéris ou qu'ils étaient en voie de guérison.

Mais je le vois bien, Monsieur, vous en êtes encore aux idées dont Molière avait essayé de faire justice au dix-septième siècle; pour vous un malade ne se porte pas mieux, même lorsqu'il se sent guéri, à moins que la Faculté ne lui en ait octroyé la permission.

Je veux finir ma lettre, Monsieur, par quelque chose de plus sérieux; pour vous, vous l'affirmez, la question est jugée, pour moi elle ne l'est pas et elle ne le sera que lorsque j'aurai continué les expériences que vous avez si brutalement interrompues à la Charité.

Pour arriver à ce but, j'offre à tous les malades que vous m'aviez confiés, et tous sont atteints de cancers véritables dûment constatés par vous-même, et pas un d'eux n'est même opéré, j'offre, dis-je, à tous ces malades de continuer gratuitement leur traitement.

J'offre à ceux d'entre eux à qui leur situation pécuniaire ne permettrait point de quitter l'hospice de la Charité, de leur donner des secours à domicile pendant la durée de leur traitement.

Ainsi du moins, l'expérience commencée pourra être complétée; il importe peu que les affections cancéreuses constatées soient guéries à la Charité ou ailleurs, ce qui importe, c'est que la guérison ait lieu.

Ceci, Monsieur, m'amène à vous faire une dernière réflexion : entre nous deux il y a lutte, mais c'est une lutte qui ne compromet personne. Mais, Monsieur, en faisant abstraction de nos deux personnalités, qu'avez-vous offert en compensation aux seize malades que vous arrachez à mes soins? Leur avez-vous offert un autre mode de traitement? Non, car vous les déclarez inguérissables. Il est impossible de leur faire une opération quelconque, et vous les vouez à une mort certaine, sans même laisser entr'ouverte pour eux les portes de l'espérance (1).

Le public, Monsieur, et permettez-moi de l'ajouter, votre conscience et la mienne jugeront qui de nous deux aura le mieux servi les intérêts de l'humanité et de la science, vous en essayant de proscrire ma méthode pour sauvegarder vos intérêts compromis, moi en n'épargnant aucun sacrifice pour en prouver l'efficacité.

Agréez, je vous prie, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

(*Signé*) J. H. VRIÈS.

180, rue de Rivoli.

Déclarant au sus-nommé que faute par lui de ce faire, le réquérant se pourvoira ainsi que de droit.

A ce qu'il n'en ignore, sous toutes réserves, notamment de dommages-intérêts.

Et je lui ai, étant et parlant comme dessus laissé la présente copie.

Coût huit francs quatre-vingt-dix centimes.

E. VAILLANT.

---

(1) Deux de mes malades sont sortis de l'hospice de la Charité avant le rapport de M. Velpeau, afin de pouvoir suivre mon traitement paisiblement et en dehors de l'influence de MM. les internes.

Aujourd'hui je reçois la note d'un médecin qui m'affirme « que les malades de la Charité consultés le 2 avril sur l'effet qu'ils éprouvaient des médicaments du docteur Vriès, ont déclaré qu'ils s'en trouvaient bien, que depuis son départ le mieux avait disparu, et que ne pouvant plus être traités par lui, ils perdaient l'espoir d'être guéris. L'un des malades a même ajouté, les larmes aux yeux : Je vois bien qu'il faut mourir, puisque le docteur Vriès n'est plus là. »

Enfin, une malade sortie le 31 mars de la Charité m'écrit :

« St-Denis, 1er avril 1859.

» Monsieur, excusez-moi de la liberté que je prends de vous écrire ces mots : Je suis une » de vos malades de l'hospice de la Charité, salle Ste-Catherine, n° 31, c'est moi qui suis allée » où vous avez eu des contestations avec vos confrères, ce qui m'a fait bien du déplaisir, car » vous ne méritez pas ce qu'ils vous ont dit. Comme ayant toujours eu confiance en vous, c'est » pourquoi, Monsieur, je vous prie de ne pas m'abandonner, j'ai grandement besoin de gué- » rir pour pouvoir élever ma famille. Je vous dirai, Monsieur, que je suis sortie le 31, malgré » les sollicitations des médecins de l'hospice qui voulaient me faire rester, mais n'ayant con- » fiance qu'en vous, je me suis décidée à partir. Je reste à St-Denis, rue..., n°... Comme étant » éloignée de chez vous, veuillez, Monsieur, avoir la bonté de me faire savoir quel jour je » peux aller vous trouver pour me dire ce que je dois faire pour ma guérison en ce moment.

» Recevez, Monsieur, etc. Catherine C..., femme P... »

(Note du docteur Vriès.)

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 51. Samedi 30 Avril 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 29 Avril 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Séance à peu près nulle pour nous.

Après une très longue lecture de M. Delaunay sur les variations séculaires du mouvement moyen de la lune, l'Académie procède à de nouvelles élections.

Dans le comité secret de la précédente séance, la commission chargée de préparer une liste de candidats pour la place d'associé étranger, vacante par suite du décès de M. Robert Brown, avait présenté :

En première ligne, M. Owen, à Londres. — En seconde ligne, et par ordre alphabé-

FEUILLETON.

—

Causeries.

C'est assez difficile à expliquer, et cependant c'est ce qui arrive à tous les médecins. Qu'il ait été ou non interne des hôpitaux, tout médecin a fait son éducation médicale à l'hôpital, et c'est en quittant la pratique de l'hôpital qu'il entre dans la pratique particulière. Or, qu'arrive-t-il ? Tout le monde le sait ; impossible de faire rentrer les premiers malades qu'il rencontre dans le cadre nosologique. Le médecin débutant, tombe inévitablement sur des cas qui lui paraissent exceptionnels, dont il n'a jamais vu les analogues, et dont la clinique nosocomiale ne lui a jamais fourni aucun exemple. Ce fait est si général, que je n'ai pas encore vu de confrère, et j'en connais beaucoup, qui ne m'ait rendu l'aveu que je lui faisais à cet égard. A quoi donc cela peut-il tenir ?

Il est certain qu'en suivant la visite des maîtres, on trouve les malades, couchés dans les lits et dans les longues salles d'un hôpital, rangés avec une certaine symétrie qui rappelle l'ordre des cadres nosographiques. On n'y voit guère que des maladies aiguës franches et simples. Les leçons cliniques roulent presque exclusivement sur des maladies de ce genre.

Cependant n'y a-t-il pas à l'hôpital des maladies chroniques, des maladies compliquées, des maladies *incertæ sedis ?*

Il y en a beaucoup, au contraire, mais on les étudie peu, et elles passent inaperçues, si non des maîtres, au moins des élèves.

Je me rappellerai longtemps un des premiers malades de mes débuts et à l'occasion duquel je sentis lourdement l'insuffisance de

tique : MM. Airy, à Greenwich; Ehrenberg, à Berlin; Liebig, à Munich; Murchisson, à Londres; Plana, à Turin; Struve, à Pulkawa; Vohler, à Gottingue, tous membres correspondants de l'Académie.

Lundi dernier, le scrutin a donné le résultat suivant :

Sur 54 votants, M. Owen a obtenu. . . . . 43 suffrages.
M. Plana id. . . . . 5 —
MM. Airy, Murchisson et Vohler, chacun. 2 —

En conséquence, M. Owen a été déclaré élu.

Dans le même comité, M. Duméril, au nom de la section d'anatomie et de zoologie, avait présenté la liste suivante de candidats pour la place de correspondant, vacante par suite du décès du prince Charles Bonaparte :

En première ligne, M. Dujardin (Félix), à Rennes; — en seconde ligne, M. Gervais (Paul), à Montpellier; — en troisième ligne et par ordre alphabétique, MM. Hollard, à Poitiers; Joly, à Toulouse; Lacaze-Duthiers, à Lille.

Sur 51 votants, M. Dujardin a obtenu . . . . 42 suffrages.
M. Gervais id. . . . . 7 —
MM. Hollard et Gérardin chacun . 1 —

M. Dujardin a donc été élu membre correspondant.

M. Cl. Bernard, au nom de MM. Leconte et Demarquay, a déposé ensuite sur le bureau, un travail relatif à l'influence de différents gaz (oxygène, hydrogène, acide carbonique), sur la cicatrisation des plaies; M. d'Archiac, au nom de M. Albert Baudry, a offert à l'Académie un important mémoire sur la description géologique de l'île de Chypre, avec une carte détaillée de cette île célèbre autrefois consacrée à Vénus, et qui a imposé son nom au cuivre. S'ils ne l'ont fait déjà, les chercheurs d'analogies trouveront là une belle occasiou d'exercer leur ingénieux esprit.

— Le nouveau mode de pansement pour les plaies d'amputation, présenté par M. Laugier, dans la dernière séance, consiste : à maintenir les chairs en avant, adossées d'un côté à l'autre de la plaie, en engageant sous le bandage roulé *deux plaques de liége,* de demi-centimètre d'épaisseur et dont la longueur et la largeur permettent d'embrasser presque circulairement le moignon, depuis sa base jusqu'à son sommet, et de le dépasser à cette extrémité libre de 7 à 8 centimètres. Cette partie libre des plaques

---

l'enseignement dans les cliniques nosocomiales.

Il s'agissait d'un homme de 40 ans, affaibli par des peines morales et par un travail intellectuel excessif. Après quelques jours de malaise, une éruption apparaît à la peau. Je reconnais des plaques scarlatineuses. Cette éruption se fait mal. Là où elle est le plus accentuée, elle est d'un rouge-pâle; il n'y a pas de fièvre, de réaction, au contraire, abattement profond. Tout à coup, la scène change. Plus de trace de scarlatine à la peau, mais toutes les articulations deviennent affreusement douloureuses. C'est le rhumatisme articulaire scarlatineux, mais sans fièvre. Cette arthralgie dure quelques jours et disparaît subitement comme l'éruption. C'est alors le gros intestin qui devient le siége de symptômes graves, douleur vive à la région iléo-cœcale, déjections abondantes, fréquentes, de plus en plus sanguinolentes, avec ténesmes et étreintes. Déperdition complète des forces, prostration, idées sinistres, La fièvre n'a pas paru un seul instant. Cet état grave se prolonge pendant deux semaines, il s'aggrave bientôt encore par des phénomènes d'un autre ordre : les gencives se tuméfient, deviennent scorbutiques; la peau des bras, des cuisses, du ventre et des jambes se couvrent de taches livides et noires, au bas des jambes, ce n'est qu'un piqueté rouge, comme au début du *purpura hemorrhagica.* Les forces se perdent de plus en plus, toute alimentation est impossible, l'estomac refuse le bouillon et le vin de quinquina, pas de sommeil, les douleurs abdominales et le flux dysentérique sont toujours les mêmes.

Cette scène pathologique a duré quarante jours. Ce pauvre malade habitait un logement à l'entresol, privé de soleil et exposé à tous les bruits de la rue. — Docteur, me disait-il, tous vos remèdes ne font rien, je me meurs... donnez-moi du silence, de l'air et du soleil, je sens que je ressusciterai.

Je le fis transporter dans un pavillon entouré d'un beau jardin. Il y entra presque à

est digitée, et percée à chaque doigt d'un trou pour recevoir un bout de ruban ou de lacet, qui, à la fin du pansement, réunit les digitations des plaques affrontées deux à deux.

Avant d'engager les plaques sous le bandage roulé, on environne l'extrémité libre du moignon, au niveau de la partie profonde de la plaie, de circulaires épaisses d'amadou pour rendre la pression des plaques de liége plus douce et en même temps plus efficace, puisque cette couche d'amadou écarte la base de leurs digitations, dont les extrémités libres seront rapprochées et nouées par le lacet.

M. Laugier a résumé comme il suit les avantages de ce pansement :

« Il permet d'obtenir promptement la réunion du fond des plaies d'amputation des membres dans la continuité ; il soutient les chairs ramenées au devant de l'os, assure la direction donnée aux lèvres de la plaie, supprime les inconvénients des bandelettes agglutinatives ; il protège le moignon contre les chocs extérieurs, facilite les mouvements du malade et du membre amputé, et on peut présumer sans exagération que son emploi serait utile dans les ambulances des armées. »

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu. — M. BARTH.

DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ET DE LA DILATATION BRONCHIQUE.

Leçon clinique professée par M. BARTH, recueillie et rédigée par M. DURANTE, interne du service.

L'auscultation, cet admirable moyen d'investigation, ne peut pas, le plus souvent, à elle seule, donner la certitude et la précision absolue dans le diagnostic des lésions thoraciques. — Et même, si elle n'est contrôlée par le raisonnement et l'expérience, elle pourra, dans quelques cas, induire en erreur sur la nature de la maladie, et faire, par conséquent, porter un pronostic que l'avenir ne viendra pas justifier. — C'est dans le diagnostic de la dilatation des bronches que vous pourrez reconnaître la

l'état de cadavre ; à peine si j'osai le lendemain aller m'informer de ses nouvelles. Je le trouvai cependant au jardin, où il avait voulu se faire porter, et sa première parole fut : sauvé, docteur ! j'ai très bien dormi et je me sens de l'appétit.

Il guérit, en effet, et, chose remarquable, cette scarlatine à peine marquée, et qui avait été le début de ce drame médical, donna lieu, après plus de deux mois, à une desquamation générale et plus complète que j'en aie jamais vue dans les scarlatines les plus franches.

Voilà donc trois maladies, au moins, très aiguës, très fébriles, qui ne donnent pas un instant lieu à un mouvement de fièvre, une scarlatine, un rhumatisme articulaire, une colite, qui toutes trois sont dominées par quelque chose de plus général, par une altération plus profonde, la débilitation nerveuse et l'altération consécutive du sang, qui s'est traduite par un état scorbutique et hémorrhagique.

Toutes ces choses-là pourraient, n'en doutez pas, être observées à l'hôpital comme en ville, mais on ne les recherche pas. Et cependant, quel bel enseignement et quel beau livre il y aurait à faire sur les maladies compliquées et complexes, sur les affections fébriles sans fièvre, sur tous les cas pathologiques pour lesquels il faut agrandir ou resserrer le lit de Procuste de nos cadres nosologiques !

Ceci me conduit à faire une remarque, mon cher rédacteur, que je vous livre sans malveillance aucune pour personne, mais comme l'expression d'un fait qui m'a souvent frappé. Dans ces cas bizarres, qui déroutent notre science nosographique, dans ces maladies multiples, où vous cherchez vainement « à débrouiller, par une savante analyse, le cri confus des organes souffrants, » ce n'est pas toujours ce qu'on appelle les grands cliniciens qui vous rendent des services dans les consultations où vous les appelez. J'ai été souvent affligé de l'insuffisance, de la pauvreté de leur thérapeutique ; ils se trouvent plus décontenancés,

vérité de cette assertion, et le cas particulier qui va nous occuper en est un exemple frappant.

Au nº 9 de la salle Sainte-Monique, est couchée une jeune femme de 20 ans, ayant toujours vécu à la campagne et paraissant avoir autrefois joui d'une bonne santé. Elle souffre depuis 2 ans environ, et ne peut indiquer nettement les causes de sa maladie. — Le début des accidents n'est pas non plus précisément indiqué. Elle raconte cependant qu'à la suite de fatigues prolongées, elle aurait eu quelques crachements de sang, répétés à plusieurs reprises, mais peu abondants. En même temps est survenu de l'oppression et de la toux, donnant lieu à une expectoration ordinairement rare, mais par moments très copieuse. Puis la malade a maigri, a perdu une partie de ses forces, ses règles se sont supprimées. — Cependant, aucun de ces phénomènes n'était assez prononcé pour l'empêcher de se lever et de vaquer à ses occupations. Un médecin du pays, consulté à son sujet, crut, au dire de la malade, à une affection du cœur, et n'institua pas de traitement. C'est sur ces entrefaites qu'elle vint à Paris pour se faire soigner, et entra dans le service de M. Guérard, au commencement de l'année. Là elle eut d'abondantes expectorations de crachats mêlés de sang. Considérée comme tuberculeuse, à ce que nous apprend l'interne de ce service, elle ne fut soumise à aucun traitement actif, et cependant au bout de deux mois, ayant repris une partie de ses forces, elle demanda sa sortie.

Aujourd'hui, au premier aspect, on peut voir que cette femme a subi un certain dépérissement. Elle est modérément oppressée et tousse fréquemment, en expectorant des crachats muco-purulents, homogènes, peu abondants. La poitrine est amaigrie, et à la percussion, on trouve à droite de la sonorité partout, à gauche un son notablement obscur en avant, mat en arrière. Mais c'est à l'auscultation que se révèlent les signes les plus importants.

En effet, si l'on applique l'oreille au niveau de la fosse sous-épineuse du côté gauche, on entend une respiration caverneuse avec gargouillement très prononcé, surtout pendant la toux, qui est retentissante. — Ces phénomènes se retrouvent par en haut et par en bas, sur toute la hauteur de la paroi thoracique, se prolongent dans l'aisselle du même côté, et on constate même quelques bulles humides sous la clavicule. — A droite, la respiration n'offre rien de particulier; cependant il faut noter des bulles humides au sommet, fait important comme élément de pronostic.

---

plus désarmés que nous dans ces cas difficiles. C'est la lumière et l'action que vous cherchiez, et vous ne trouvez que le doute et l'impuissance. Eh bien, j'ai vu à la campagne, et même en ville, des médecins ayant quitté l'hôpital depuis 30 et 40 ans, seulement imprégnés d'une longue et prudente pratique civile, apporter dans le diagnostic, dans le débrouillement de ces cas complexes, dans leur traitement rationnel, une sagacité, un sens médical et pratique et un bonheur de résultat que vous eussiez vainement demandés à des cliniciens de bien plus grand renom.

Mais ici se présenteraient des considérations dont la transcendance m'effraie. C'est toute une question de philosophie et de méthodologie médicales que je pourrais soulever. Je ne vous demanderai seulement, mon cher rédacteur, que de vous souvenir de ce que vous avez vu faire dans les hôpitaux, et de la manière dont s'y enseigne et s'y apprend la clinique.

N'est-il pas vrai que si l'on apprend ou que si l'on peut apprendre admirablement bien, dans les hôpitaux, l'auscultation, la percussion, le diagnostic anatomique, en un mot, et tous les procédés utiles qu'il emploie, à peu près personne ne se soucie d'y montrer les grandes corrélations pathologiques, le *consensus* organique, les sympathies morbides, tout cet ensemble clinique qui forme la maladie et dont on ne présente, en général, qu'une esquisse imparfaite, qu'un portrait aux simples linéaments, sans ombre, sans lumière et sans couleur ?

Les observations, ces lamentables histoires, qui ne sont trouvées complètes que lorsque le rédacteur, impassible comme un greffier de Cour d'assises, peut la terminer par une verbeuse description de l'autopsie, ces observations, y a-t-il rien de plus froid, de plus terne, de plus stérile que la plupart de celles dont on inonde nos journaux et nos livres ? Ils ont oublié — ont-ils jamais connu, ces insipides collecteurs de faits — les belles paroles par lesquelles un illustre géomètre rappelait la phy-

Si de tous ces signes, nous voulons conclure au diagnostic de la maladie qui nous occupe, nous voyons qu'on ne peut méconnaître ici une affection chronique des voies respiratoires, localisée du côté gauche. La toux, les crachats et la durée de la maladie, nous apprennent que nous avons affaire à une bronchite chronique, mais, quand cette affection est localisée dans un des poumons, on peut être sûr qu'il y a quelque chose de plus qu'une simple phlegmasie de la muqueuse des voies aériennes. — Or, ici l'auscultation nous révèle l'existence d'excavations considérables situées dans l'intérieur du parenchyme pulmonaire, la question revient donc à se demander de quelle nature sont ces cavités.

Ces cavités ne peuvent être que des cavernes dues au ramollissement de noyaux tuberculeux, ou des dilatations des canaux bronchiques. En effet, nous n'avons pas à nous occuper ici des excavations qui succèdent à l'élimination des foyers gangréneux ou apoplectiques, car aucune de ces maladies ne peut produire de désordres aussi étendus, sans entraîner une mort rapide; la marche de l'affection ne permet pas non plus d'émettre une supposition de ce genre. Il nous reste donc à donner les raisons qui nous font admettre, dans ce cas, l'existence de la dilatation bronchique à l'exclusion des tubercules, comme lésion dominante, tout au moins.

Ces raisons, nous les tirerons du siége des excavations, des caractères de la dyspnée et de la toux, du mode d'expectoration, de la forme des crachats, de l'état général de la malade et de la marche de la maladie.

Chez presque tous les phthisiques, surtout quand la maladie est avancée, les lésions du poumon se retrouvent des deux côtés. Ici, comme dans la plupart des cas de dilatation bronchique, la maladie est limitée à un seul côté. — Le siége de prédilection des cavernes tuberculeuses est au sommet, rarement ailleurs; celui des dilatations, au contraire, est à la partie moyenne et inférieure; c'est en ce point qu'est le maximum d'intensité des phénomènes d'auscultation, et ceux-ci vont en diminuant de la base au sommet; ce n'est que dans des cas fort rares que le contraire a été observé.

La dyspnée est ordinairement très marquée dans la phthisie, elle est très modérée dans la dilatation bronchique.

Un des malades, que j'ai soigné en ville, pour cette dernière affection, vaque à ses affaires depuis plusieurs années, et peut même monter 15 à 20 étages par jour.

La voix, si souvent éteinte dans la phthisie, est toujours conservée dans la dilatation,

---

sique elle-même à quelque chose de plus élevé que la contemplation inféconde des faits bruts : « Si l'homme, dit de La Place, s'était borné à recueillir des faits, les sciences ne seraient qu'une nomenclature stérile et jamais il n'eût connu les grandes lois de la nature. » *(Exposition du système du monde,* chap. XI.)

Dans un langage aussi beau, M. Cousin a dit quelque part : « Quel physicien, depuis Euler, cherche autre chose que les forces et les lois? Qui parle aujourd'hui d'atomes ? et même les molécules renouvelées des atomes, qui les donne pour autre chose qu'une hypothèse? Si le fait est incontestable, si la physique ne s'occupe plus que des forces et des lois, j'en conclus rigoureusement que la physique, qu'elle le sache ou qu'elle l'ignore, n'est pas matérialiste ; qu'elle s'est faite spiritualiste, le jour où elle a rejeté toute autre méthode que l'observation et l'induction, lesquelles ne peuvent jamais conduire qu'à des forces et à des lois. »

Vous l'entendez, physiciens du corps humain, et vous enseigneurs, vulgarisateurs, écrivains, journalistes, académiciens !.... Je n'ai rien à ajouter qui vaille cela.

D[r] SIMPLICE.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

—

et ce fait s'explique facilement quand on réfléchit que cette maladie est toute locale, tandis que l'affection tuberculeuse, toujours diathésique, envahit successivement le poumon, le larynx, l'intestin.

Dans la phthisie, la toux est continuelle, le matin comme le soir; dans la dilatation, le malade reste souvent plusieurs heures sans tousser, puis, à un moment donné, survient une toux violente avec expectoration, causée par l'évacuation subite de l'excavation. — Les phthisiques ne crachent pas beaucoup à la fois, mais les malades atteints de dilatation bronchique rejettent quelquefois tout d'un coup une quantité de crachats si considérable, qu'on pourrait croire à une vomique, c'est-à-dire à l'évacuation par les bronches d'un épanchement pleurétique purulent. Cependant, dans ce dernier cas, on reconnaîtra la maladie à ce que la matière expectorée s'échappe par jets, lorsque le malade se baisse.

Tandis que dans la phthisie, les crachats sont nummulaires, déchiquetés ou pelotonnés; dans la dilatation, ils sont formés de mucus puriforme, homogène, ils surnagent l'eau, et ne présentent aucune parcelle opaque.

Les phénomènes amphoriques qui s'observent dans les cavernes tuberculeuses considérables, comme nous en avons dans ce moment un exemple, chez un autre de nos malades, manquent toujours dans les bronches dilatées, parce que les excavations qu'elles forment ne sont jamais assez vastes pour les produire.

Enfin, nous avons dit que l'état général du malade devait être pris en sérieuse considération. Ainsi, dans le cas actuel, si les nombreuses cavités que l'auscultation nous révèle, étaient de nature tuberculeuse, cette femme serait nécessairement dans un état beaucoup plus grave. Jamais dans la dilatation on n'observe cette pâleur mate et terne, cette expression anxieuse de la physionomie, cet amaigrissement considérable et rapide, qui sont le cachet de l'affection tuberculeuse, et permettent bien souvent de la diagnostiquer à première vue. — Les troubles digestifs, si fréquents dans la phthisie, manquent ici, la fièvre est rare le soir; cependant elle peut exister et être liée au travail inflammatoire qui a donné naissance à la maladie. — Il en est de même des hémoptysies qui s'observent quelquefois. — Toujours peu abondantes, elles ne peuvent s'expliquer que par la gêne que la compression du tissu pulmonaire apporte à la circulation dans cet organe. — Quant aux sueurs, elles sont très rares, mais lorsqu'elles existent, elles ne s'expliquent pas davantage que celles qui se rencontrent si fréquentes et si abondantes dans le cours de la tuberculisation pulmonaire.

La marche de la maladie fournit encore quelques renseignements utiles. C'est ainsi qu'on voit la toux des phthisiques sèche d'abord, continuer sans interruption, même pendant l'été, tandis que les malades atteints de dilatation toussent beaucoup l'hiver, à cause de la prédominance du catarrhe, et se portent beaucoup mieux pendant l'été. L'influence de l'hérédité n'a point été reconnue dans cette dernière maladie.

En appliquant tous ces résultats de l'expérience à notre malade, nous croyons pouvoir conclure qu'elle est affectée d'une dilatation considérable des bronches du poumon gauche. — Mais n'a-t-elle que cela? Malheureusement, l'examen attentif de l'état du poumon nous a fait reconnaître une complication qui ajoute beaucoup à la gravité du pronostic. — La malade, avons-nous dit, a des bulles humides au sommet du poumon droit; de plus, les bruits anormaux du côté gauche se prolongent jusque sous la clavicule. Or, dans la dilatation, ce n'est qu'exceptionnellement qu'on trouve des lésions à la partie antérieure du poumon. — En outre, l'expérience apprend que la tuberculisation survient souvent dans le cours d'un catarrhe bronchique avec dilatation, celui-ci agissant alors comme cause de débilitation de l'économie. — Notre malade a un fond de pâleur, des sueurs, des hémoptysies; de plus, elle a perdu ses règles dès le début, fait très important, car il est aussi rare dans la simple dilatation bronchique qu'il est fréquent dans la phthisie, celle-ci, comme toutes les maladies générales, ayant un retentissement beaucoup plus considérable sur toutes les fonctions. Toutes ces raisons nous font donc croire à une complication de tubercules, ce qui ajoute beaucoup à la gravité du pronostic, non pas que nous regardions la phthisie comme une affection

nécessairement incurable, mais la dilatation est, à coup sûr, infiniment moins sérieuse, En effet, sur les 62 observations que j'ai recueillies, la maladie existait, chez la plupart des sujets, depuis 10, 15 et 20 ans. Jamais il n'y a eu de cas de mort causé par la dilatation elle-même, et quand la terminaison funeste est survenue, elle a été due à l'invasion de quelque affection intercurrente.

Quel est le traitement le plus rationnel à mettre en usage? L'expérience apprend que trois conditions amènent la dilatation des bronches :

1° La pleurésie à résolution lente, dont les adhérences attirant la paroi thoracique d'un côté et amenant son retrait incomplet, tiraillent, d'une autre part, le tissu pulmonaire et finissent ainsi par dilater les canaux aériens.

2° Les engouements pulmonaires subaigus qui se prolongent pendant un temps assez long. Dans ce cas, le tissu pulmonaire devenant inextensible, la dilatation se produit par un mécanisme analogue au précédent.

3° Enfin, les bronchites fréquentes et répétées, qui affaiblissent le ressort des parois bronchiques. L'air, introduit par un violent effort d'inspiration à travers un amas de mucosités, n'est plus chassé au dehors par l'expiration, et, se dilatant alors par la chaleur dans les extrémités des canaux aériens, il finit par les dilater plus ou moins rapidement. Quand ces trois causes seront réunies, on pourra presque prédire à coup sûr la production de la dilatation et assister à son mode de production.

De ces faits, résultent, pour le traitement, trois indications principales :

1° Favoriser le rejet des mucosités par des expectorants (ipéca, kermès) et de temps en temps par un vomitif.

2° Diminuer les sécrétions morbides par les balsamiques (baume de Tolu, goudron en pilules de 0gr,20, jusqu'à 10 et 15 par jour). Ce dernier médicament, qui est très bien digéré, a contribué à hâter la guérison d'un de nos clients.

Aux balsamiques, on associera avec succès les astringents, les sulfureux et les révulsifs cutanés, s'il survient quelque complication.

3° Enfin, reconstituer l'économie par les toniques, les ferrugineux, une bonne nourriture, de bonnes conditions hygiéniques, et si possible, envoyer les malades dans une contrée méridionale, où la douceur de l'hiver leur permette de se soustraire à l'influence aggravante de l'abaissement de la température.

PHYSIOLOGIE.

Enseignement du Collége de France.

LEÇONS DE M. CLAUDE BERNARD SUR LA MATIÈRE GLYCOGÈNE DU FOIE (1) ;

Recueillies et analysées par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Du foie provisoire ou placentaire.

M. Bernard, convaincu qu'il existe une liaison intime entre la production du sucre et les phénomènes de la nutrition, avait été *surpris de ne pas trouver de matière sucrée dans le foie des embryons.* Chez les lapins, il n'en rencontrait que vers la quatrième semaine, peu avant la naissance ; chez les chiens, chez les veaux, que vers le quatrième ou le cinquième mois. Il ne pouvait s'expliquer une telle anomalie, car partout où l'on constate du sucre, on constate en même temps des indices de développement. Si ce rapport est une condition essentielle des êtres organisés, on devait le trouver au commencement de la vie intra-utérine, époque à laquelle l'accroissement proportionnel est surtout considérable. D'où donc pouvait venir le sucre que contiennent, dans les premiers temps de la vie, les tissus et les eaux qui enveloppent le fœtus, celui que l'on peut reconnaître dans les muscles, etc. ? On se demandait s'il ne proviendrait pas de la mère, dont le foie sécrète cette substance ; mais cette idée était peu soutenable, car la matière sucrée aurait eu le temps de se détruire avant d'arriver du foie de la mère au fœtus.

(1) Voir les numéros 3, 26, 35 et 38 de l'UNION MÉDICALE.

A cette période de la vie intra-utérine, M. Bernard, ne trouvant que des *cellules rudimentaires dans le foie,* supposa qu'il devait exister *ailleurs une autre production du sucre.* Après diverses recherches, il finit par la découvrir dans le *placenta.* Chez les lapins, il existe entre le placenta maternel et le placenta fœtal, en bas des vaisseaux d'où part le cordon, une *couche blanchâtre :* c'est là le siége de la matière glycogène. En la traitant convenablement, on obtient les mêmes réactions qu'avec le foie à l'époque de la naissance. Le professeur montre une lapine qu'il a tuée, avant la leçon, par la section du bulbe rachidien. Elle était en état de gestation. On voit les œufs remplis de liquide amniotique. Sur le placenta, qui est petit, car les œufs ont encore peu de volume, il montre une substance blanche, composée de cellules. On fait cuire cette substance; on précipite les matières albuminoïdes par l'alcool; on filtre avec du charbon animal, et l'on voit passer un liquide opalin qu'on peut changer en sucre et qui donne les mêmes réactions que le sucre provenant du foie de la mère.

Chez le *chien,* le placenta ressemble à un manchon; il est ouvert au milieu, et du haut en bas est une ligne blanche qui contient, dans des cellules, une matière glycogène semblable à celle du foie. Dans les fœtus de *cochon* d'un mois, le foie provisoire se présente sous forme de petits grains de millet, qui sont dans la partie vasculaire du placenta. Quand le fœtus est plus âgé et lorsque le foie commence à fonctionner, on ne voit plus qu'une couche vasculaire.

Dans le *veau,* M. Bernard ne pouvait rencontrer rien de semblable entre les deux placentas, quelle que fût l'époque où il fît l'examen. Cependant, confiant dans les lois de la nature, qui ne peut faire une exception de ce genre pour une espèce animale, il explora toutes les parties qui sont autour du fœtus et finit par découvrir que la matière glycogène était déposée dans les *plaques isolées* qui sont appliquées contre la membrane amniotique. Plus tard, il a pu constater aussi, chez le mouton, cette *particularité,* qui est *propre aux ruminants.* Ce foie placentaire existe même chez les ovipares; les *oiseaux* ont les cellules amyloïdes dans le sac vitellaire; autour de ce sac, on peut les colorer en rouge vineux par l'iode. M. Bernard n'a fait encore d'expérience que sur le poulet. Il n'a pas encore pu se livrer aux mêmes recherches dans le fœtus humain, l'occasion opportune se présentant assez rarement.

Le professeur *ne se borne pas aux assertions.* Il prend un morceau de foie de fœtus de veau; il le pile dans un mortier, y ajoute de l'eau et du charbon animal, fait filtrer, et constate, en chauffant la solution, après y avoir ajouté la liqueur Barreswil, qu'elle ne contient pas de sucre; tandis que cette solution se colore en jaune, puis en rouge, lorsqu'on traite de la même manière les plaques placentaires dont il vient d'être question.

La matière glycogène du foie placentaire ne peut exister qu'avec un *état* favorable *de santé.* Comme dans le foie définitif, la maladie la détruit.

Nous avons décrit les *cellules* hépatiques. On en découvre de *semblables dans les foies placentaires;* cependant, pour l'aspect, on les comparerait plutôt à des cellules d'épithélium. Leur matière glycogène est la même que dans le foie définitif. Si on les met en contact avec de l'iode, ces cellules prennent également une couleur vineuse. Elles sont dans un état moins condensé que dans le foie, mais on y trouve tous les caractères d'une pareille structure glandulaire.

M. Bernard a particulièrement porté son attention sur l'*évolution des fonctions du foie et des plaques glycogènes des fœtus de veau.* Voici le résultat de ses recherches. A un mois, le foie ne contient ni matière glycogène, ni sucre, tandis que les plaques en manifestent. A trois mois, le foie n'offre rien encore. A cinq mois, le foie donne une décoction jaune au lieu d'être opaline, ce qui tient à la présence de la bile; il ne contient encore que très peu de matière glycogène. On commence alors à en trouver moins dans les plaques. A huit mois, les plaques se détruisent et se changent en une matière grasse, dans laquelle on trouve des cristaux d'oxalate de chaux.

Si l'on étudie ces *plaques au microscope,* on les voit se développer à mesure que les vaisseaux eux-mêmes prennent de l'accroissement. On les découvre d'abord vers l'anneau ombilical et sur le cordon, qui en est rugueux. Elles ressemblent à des papilles agrégées les unes aux autres. On les rend transparentes avec de l'acétate de potasse; en y ajoutant de l'iode, les cellules qu'elles contiennent prennent une couleur vineuse, d'un rouge un peu violet. Dans les premiers temps, on ne voit que quelques cellules se colorer; plus tard, le nombre en augmente. Il semble y exister un épithélium qui se colore en jaune. Lorsqu'on ne peut plus colorer ces cellules par l'iode, on n'y aperçoit plus de noyau. Avant de contenir de la matière glycogène, le foie des fœtus a des cellules d'un aspect différent; mais quand cet organe acquiert sa fonction, les cellules se forment, et l'on y constate les réactions propres à cette matière.

Le professeur fait passer *deux planches de dessins* où sont représentées, d'après le micros-

cope, des préparations relatives aux cellules hépatiques. On y voit les divers degrés de développement des cellules, avec leurs noyaux; les colorations croissantes et décroissantes qu'elles subissent par l'iode ; les plaques de la membrane amniotique du veau, le changement qu'elles éprouvent à la disparition des cellules.

M. Bernard se pose ici une *série de questions* dont la solution de la plupart d'entre elles appartient à l'avenir. Quel rapport y a-t-il entre la bile et la matière glycogène ? Cette matière, en se décomposant, se changerait-elle en bile? La formation de la bile dans le foie aurait-elle lieu dans les mêmes cellules que la matière glycogène? Y en aurait-il d'autres pour la bile? Les expériences de Lehmann et de M. Bernard portent à penser qu'il y a deux fonctions distinctes, indépendantes l'une de l'autre. Le foie est marbré, parce qu'il y a une portion brune qui contient des cellules à bile : elle donne une réaction brune ; et une autre portion claire qui a une réaction avec l'iode : c'est dans celle-ci que se forme la matière glycogène. Les cellules épithéliales donnent une réaction différente. Le foie définitif fait du sucre et de la bile, tandis que le provisoire ne fait que du sucre ; dans les plaques de celui-ci, on ne trouve aucune trace de matière biliaire.

Si nous résumons ce qui vient d'être exposé, nous arriverons aux *conclusions* suivantes : Les phénomènes de développement exigent partout un milieu de matière sucrée. Dans les premiers temps de la vie fœtale, ce n'est pas dans le foie que cette matière réside. Avant que cet organe ne soit convenablement constitué pour la fournir, il existe dans le placenta ou ses dépendances une sorte de foie provisoire. Lorsque le foie commence à fonctionner, les cellules placentaires disparaissent, et à la naissance on n'en trouve plus de traces. Chez le fœtus, la nutrition a donc lieu dans les mêmes conditions que chez l'adulte. La partie cellulaire du placenta en prépare les matériaux ; la mère ne fournit que le liquide sanguin. Le fœtus contient en essence le principe immédiat de la nutrition, le *sucre* qui doit se former. Il y a deux portions placentaires, une vasculaire et une à cellules glycogènes. La première, pendant la gestation, remplace les poumons, qui ne sont pas encore en action ; elle leur cède la place quand ces organes commencent leurs fonctions. La seconde disparaît à une époque antérieure, lorsque les cellules glycogènes se forment dans le foie. Si l'on a comparé, non sans raison, en raison de ses fonctions, le placenta avec les poumons, on peut aujourd'hui le comparer aussi au foie.

De la matière glycogène des muscles et de quelques autres tissus.

En 1854, M. Bernard avait été frappé *d'un autre fait* qu'il *ne pouvait s'expliquer :* c'est que les muscles des fœtus contenaient du sucre avant qu'on pût en découvrir dans le foie. Il supposait alors que, dans les premiers temps de la vie, la fonction glycogénique était diffuse. La découverte du foie provisoire a servi à expliquer ce phénomène.

Mais, avant ce sucre, il y a dans les muscles du fœtus de la matière glycogène. Dans quelles conditions fait-on cette observation? C'est quand les muscles sont en repos ; leur *défaut de contraction permet à cette matière de s'y fixer.* Dès que les muscles fonctionnent, on cesse d'en trouver. Il n'y en a plus chez un enfant qui vient de naître. Le repos l'accumule, le fonctionnement de l'organe la détruit. On a vu que c'est ainsi que cela se passe dans le foie.

Si l'on met les *muscles en repos,* en renfermant un animal dans une boîte et en le nourrissant abondamment ; si l'on fait cesser leur action, soit en les coupant, soit en coupant un nerf, le sciatique, par exemple, chez un lapin, au bout de quelques jours les muscles *renferment de la matière glycogène.* En les galvanisant, on peut la faire disparaître. Pendant que les organes musculaires ne fonctionnent pas, il se forme une provision pour la nutrition, absolument comme cela a lieu chez l'embryon. Le sucre entre donc comme élément dans la nutrition des muscles.

Cette matière a surtout été signalée dans les muscles des chevaux. Chez ces animaux, l'action musculaire est considérable, et l'on sait qu'il y existe des anastomoses qui rendent la circulation plus facile ; cela se remarque surtout chez les chevaux de course. Si quelques-uns de leurs muscles sont forcés d'être en repos, la matière glycogène s'y accumule.

Lorsque les muscles se contractent, ils prennent de l'oxygène et rendent de l'acide carbonique ; c'est donc avec raison que l'on a parlé de la *respiration des muscles.* Si un muscle de grenouille est isolé et si on le galvanise, il y a beaucoup d'absorption et d'exhalation de ces gaz. Dans ces circonstances, la matière glycogène disparaît. En quoi se change-t-elle ? Elle ne paraît pas se changer de suite en sucre, car on ne peut déterminer la présence de celui-ci. M. Bernard, en laissant les muscles à eux-mêmes, a vu qu'il se développait une

quantité considérable d'acide lactique. La destruction de la matière glycogène commencerait-elle par une fermentation lactique?

Il est une *circonstance où l'on a pu faire apparaître le sucre.* On prend une substance musculaire de fœtus de veau, qui contient de la matière glycogène; on ne peut y constater du sucre. Mais si on la met dans l'alcool avec deux tiers d'eau, à certaine température, on voit une fermentation glycosurique se développer, et l'on obtient beaucoup de sucre. Il y a une autre manière de faire l'expérience. On sait que les fœtus contiennent une grande quantité de gélatine. M. Bernard a essayé de la faire cuire avec le charbon animal, mais celui-ci ne retient pas la gélatine; mais si l'on met d'abord le charbon, la substance glycogène est précipitée par lui avant d'être combinée à la gélatine. Alors il sort du filtre une liqueur opaline qui ne contient pas de gélatine, très peu du moins. Il y a donc un ferment qui s'est conservé.

Comment se fait-il que cette matière glycogène puisse s'accumuler dans les muscles? Puisqu'elle n'y est pas primitivement, il est à croire qu'une partie de la matière glycogène du foie ne se transforme pas en sucre, et qu'elle se dissout dans le sang à la faveur du sucre et des matières albuminoïdes. Le sang enverrait donc à tous les organes du sucre et de la matière glycogène, en quantité variable suivant la vitalité. Dans ce sang, dans ces organes, il arrive, dans des circonstances données, que cette matière se fixe. Si, dans le foie, on la découvre dans des cellules, dans les muscles elle est masquée. On peut la faire apparaître en faisant cuire les muscles; elle est restituée par les matières albuminoïdes, et on la met à nu par le charbon animal.

Pour arriver à ce résultat, il faut *pouvoir constater une petite quantité de sucre et une petite quantité de matière glycogène.*

Voici, d'abord, un *procédé* pour constater une petite quantité de sucre. On connaît celui de Lehmann : il prend le sang et le traite par l'alcool. M. Bernard se borne à ajouter au sang une fois ou une fois et demie de son poids de sulfate de soude cristallisé. Ce sel, en fondant par la chaleur, crispe les matières albuminoïdes au point qu'il ne passe au filtre qu'une liqueur décolorée. On peut obtenir la réduction par la liqueur Barreswil; la réaction n'est pas gênée par le sulfate de soude; mais la fermentation ne peut avoir lieu dans une liqueur chargée de ce sel. On laisse refroidir le sang; la masse se cristallise, et cette masse est reprise par l'alcool, qui ne dissout que le sucre exempt de matières albuminoïdes. On doit traiter à plusieurs reprises cette masse pour la laver. On fait évaporer au bain-marie si l'on veut concentrer. On a broyé la masse dans un mortier. On la reprend à volonté par l'alcool.

Pour obtenir le sucre sous un volume encore plus petit, on précipite la dissolution alcoolique du sang par l'éther. Il survient de suite un trouble considérable; c'est le sucre qui se précipite. On évapore à sec; on reprend le sucre par un peu d'alcool. Le sucre qui se précipite est concentré. On peut en constater les caractères par la fermentation. On a donc ainsi un moyen très sensible.

Relativement à la *matière glycogène* qui circule dans le sang, elle est difficile à isoler. On a mis de l'alcool dans le sang pour dissoudre le sucre, mais il n'a pas dissous la matière. Celle-ci reste dans le sang; *pour la retirer,* il faut ajouter un peu d'eau, qui en opère la dissolution. On filtre. La liqueur qui passe a une légère teinte opaline, ce qui annonce qu'on a affaire à la matière glycogène. L'iode le prouve.

La *matière glycogène* se trouve aussi *dans quelques autres tissus* chez les fœtus : dans les poumons, la peau et ses accessoires épidermoïdes et cornés. Quel que soit l'âge des fœtus, il y a de cette matière dans ces parties. Il n'y en a point dans les autres organes, à part, comme on l'a vu, dans le placenta et ses dépendances. Le tissu glandulaire, sauf le foie, et les centres nerveux n'en contiennent pas. On pourrait donc former deux groupes d'organes au point de vue de la présence ou de l'absence de cette matière.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de Janvier 1859. — Présidence de M. Moreau.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Un numéro de l'*Art dentaire,* qui sera déposé dans les archives de la Société.

2° Cinq numéros du journal espagnol *Iberia medica*, renvoyés à M. Bonassies.

3° Le *Journal mensuel de la Société de médecine de Montpellier.* — M. Morpain, rapporteur.

4° Le *Recueil des travaux de la Société médicale allemande de Paris.* — M. Otterbourg, rapporteur.

5° Un mémoire intitulé : *Des parasites végétaux développés sur les animaux vivants,* par MM. Gluge et d'Udcken. — M. Homolle, rapporteur.

6° *Compte-rendu des travaux de la Société médicale du 7me arrondissement.* — M. Perrin, rapporteur.

7° Une dissertation sur l'*Anatomie de la langue.* — M. Mercier, rapporteur.

M. OTTERBOURG, faisant allusion à l'importante discussion sur le croup et la trachéotomie, qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine, signale à l'attention de la société un fait de son observation, qui, vérifié par d'autres, deviendrait d'une haute importance pour l'étiologie de cette formidable affection, à savoir : que l'hypertrophie permanente des amygdales lui a paru présenter une sorte de protection contre le croup, dans 37 cas observés pendant le cours d'une pratique de plus de 20 années. Des enfants affectés d'hypertrophie énorme des amygdales, hypertrophie qui était souvent telle que l'ouïe en était troublée, qui présentaient au plus haut degré les inconvénients attachés à cette particularité, tels que ronflement pendant le sommeil, parler nasal, etc., etc., en contact avec des enfants affectés d'angine croupale, pendant le cours d'une épidémie meurtrière, en furent épargnés, tandis que d'autres sans amygdales hypertrophiées en furent infectés. Cette observation a conduit M. Otterbourg à ne conseiller aux parents l'ablation d'amygdales hypertrophiées chez les enfants, qu'à un âge un peu plus avancé, où ils seront moins exposés à des attaques de croup. Les amygdales hypertrophiques assez souvent atteintes d'inflammation plus ou moins intense, se couvrent facilement de plaques molles, pultacées, quelquefois même fibrineuses (bien distinctes du principe diphthéritique), se détachant facilement de ces organes spongieux, et faciles à détruire dans la majorité des cas. Ces amygdales hypertrophiques s'opposent au passage des fausses membranes dans des régions plus profondes de la gorge. Jamais on n'a pu découvrir, chez des enfants ayant des amygdales hypertrophiques et en état de santé ordinaire, la moindre altération dans les bruits respiratoires; M. Otterbourg ne peut en conséquence souscrire à l'idée que leur présence altère l'hématose, d'autant moins que la pratiqué lui a fait connaître des sujets atteints d'amygdales hypertrophiques énormes, et qui étaient des modèles de la plus robuste et de la plus belle santé.

M. BOUCARD : Il faudrait, pour admettre l'opinion de M. Otterbourg, que tous les cas de croup débutassent par les amygdales.

M. MERCIER : Le croup est-il une affection locale ou le résultat d'une infection générale? Dans ce dernier cas, quelle influence auraient les amygdales? Pour lui il croit que les amygdales enlevées, il y a autant de chances d'éviter le croup que quand elles sont hypertrophiées.

M. OTTERBOURG fait ressortir quelques particularités que présente en ce moment le croup; il fait avant tout remarquer que l'on peut observer à la fois la laryngite la plus simple à côté de l'affection croupale la plus terrible, toutes les phases de l'affection laryngo-trachéique ont été représentées; ainsi il y avait des formes mixtes, sujet de grandes difficultés de diagnostic au début. Il appelle l'attention sur une forme spéciale que l'on peut, au début, prendre pour une affection striduleuse. Cette forme, au commencement, simule un véritable faux croup; elle présente pour toute symptomatologie, d'abord et pendant un temps plus ou moins long, un léger sifflement trachéal, sans rudesse, sans gêne dans la respiration, à peine un peu d'augmentation dans le nombre des pulsations, pas d'altération de la voix, rien de visible dans le larynx, à peine un peu de rougeur, pas de fausses membranes. La toux, si elle existe, quelquefois elle manque, est humide, grasse, entrecoupée d'un son rauque; l'enfant, s'il expectore, crache des mucosités blanches sans caractères importants; peu à peu le sifflement trachéal devient plus rude, une corde vocale, si on peut s'expliquer ainsi, d'une note plus profonde, commence à vibrer, le sifflement monte de plus en plus, la respiration se prend, la fréquence du pouls augmente, la langue paraît encore libre, on ne découvre aucune fausse membrane, l'auscultation manifeste à peine des altérations dans les bruits normaux, et pourtant le sifflement paraît venir des dernières ramifications bronchiques, la toux devient de plus en plus rare, s'approche du son croupal, quoique de temps en temps elle soit encore grasse, avec expectoration abondante et muqueuse. La voix n'est pas altérée, mais la dyspnée est excessive; l'enfant ne peut plus respirer. Il n'y a pas de signes d'une véritable asphyxie, mais le sifflement devient le râle effrayant de la mort, et l'enfant succombe, exténué par une lutte terrible, d'une suffocation

lente. Tout ce triste spectacle peut arriver en huit heures de temps, à partir du moment où le premier signe de sifflement trachéal a commencé; d'autres fois la marche est plus lente, il y a après le traitement une espèce de halte; le sifflement paraît cesser pendant plusieurs heures, mais pour revenir quelquefois deux jours après, lorsque l'on croit le mal éteint, et il présente encore une fois tout le danger de la marche rapide. Cette forme du croup, par les particularités qu'elle présente, se présentant à l'observation sous le double caractère de l'affection croupale et de l'affection spasmodique, mérite un traitement spécial qui doit être employé rapidement, car quelques heures suffisent pour le faire manquer.

On donne d'abord l'ipéca à la dose de 1 à 2 grammes, aussi souvent répété que possible; on applique un large vésicatoire sur la partie antérieure de la poitrine; puis on a recours au chlorate de potasse, 5 grammes dans 100 grammes de véhicule, alternativement avec le musc à haute dose (5 à 10 centigrammes), d'heure en heure. Des boissons adoucissantes et une alimentation tonique, mais légère (bouillon, lait, une croûte de pain), sont le complément de ce traitement, varié selon l'indication quant aux vomissements à provoquer, mais fixe quand au point principal, et prolongé surtout pour le musc. Le vésicatoire est un puissant dérivatif.

L'ipéca est préférable au tartre stibié, qui est très dangereux dans le premier âge, la prostration qui suit son emploi étant telle que rien ne peut réparer pour longtemps les forces perdues. Ce chlorate de potasse est un excellent anti-diphthéritique. Quant au musc, c'est un des plus puissants moyens contre le spasme, la névrose, qui accompagne cette forme de croup.

Cette forme, que l'on pourrait appeler croup trachéal, ne saurait être confondue avec l'asthme de Millar, ni avec les angines croupale, diphthéritique; elle ne ressemble aux autres formes que par quelques points d'analogie.

M. Trèves exerce dans un quartier (le 7ᵉ arrondissement), où le croup est presque endémique; il a toujours employé les vomitifs, et souvent avec succès.

M. Mayer pense qu'il faut expulser, détruire l'élément pseudo-membraneux à mesure qu'il se forme, ou, le cas échéant, ouvrir à l'air une voie artificielle. Il faut avoir recours à la trachéotomie, mais ne pas la pratiquer *in extremis*, car alors le danger n'est plus seulement dans la fausse membrane qui oblitère le larynx, mais bien dans les désordres consécutifs dont les poumons sont devenus le siége et dans la dépression des forces vitales due à l'asphyxie.

La trachéotomie est subordonnée à la constatation de l'existence d'une fausse membrane au-dessus du point où s'introduit la canule. Néanmoins ce serait une témérité excusable d'y avoir recours, même dans le cas d'incertitude la plus absolue, quand toute autre ressource fait défaut et que la mort est imminente. C'est une si grande consolation de pouvoir rendre la vie à son semblable, ne fût-ce que pour quelques instants, pendant lesquels la force médiatrice retrouve son empire et peut accomplir un prodige, que l'on ne doit jamais regretter d'avoir pratiqué une opération, même malheureuse, dans des circonstances aussi désespérées.

M. Simonot trouve la question du traitement très grave, car il y a là deux conditions essentielles à remplir: satisfaire aux exigences diphthériques et ne pas compromettre les chances de la trachéotomie, qui à un moment donné peut être la ressource ultime. Passant en revue les diverses espèces de diphthérie et leur traitement, il se résume ainsi :

Dans la diphthérie pharyngo-nasale : cautérisation.

Dans la diphthérie laryngo-trachéale : trachéotomie et cathétérisme.

Dans la diphthérie pulmonaire : rétablissement du jeu pulmonaire.

M. Aubrun s'élève contre les cautérisations dans le cours de la diphthérie; il les a vues portées très loin sans résultat, et pense qu'elles hâtent souvent la mort. Depuis trois semaines, il a été appelé auprès de deux malades; l'un était une enfant chétive, malingre, souffreteuse, atteinte d'angine couenneuse; au bout de deux jours il y avait aphonie, fausses-membranes sur la luette et les piliers du voile du palais; sur la région œsophagienne on observait une plaque large comme une pièce de 50 centimes. Il y avait aphonie, pas de toux; le troisième jour, la toux apparaît; on badigeonna avec l'alun, puis avec le perchlorure de fer, on donna en même temps 15 à 17 gouttes de perchlorure de fer dans un verre d'eau. La malade buvait 3 à 4 verres par jour. Les fausses membranes diminuèrent, se tannèrent, s'en allèrent. Le sixième ou septième jour, la toux était grasse. Cette enfant appartenait à des parents très pauvres.

Le deuxième malade était une petite fille de 3 ans 1/2, surprise au milieu de la nuit par la suffocation et une toux inquiétante. On constata un commencement de bronchite, et on donna une potion vomitive avec l'ipéca. Dans la soirée il n'y avait pas de fausses membranes, mais la nuit la suffocation augmenta, il y eut toux croupale, plaques sur les amygdales, aphonie complète. On badigeonna les amygdales avec le perchlorure de fer, et on fit boire, par gorgées,

toutes les 5 minutes, de l'eau chargée de perchlorure. Le cinquième jour, le mal était vaincu, la malade se trouvait beaucoup mieux. Ces deux faits ne sont pas assez nombreux pour autoriser à conclure en faveur de l'efficacité du perchlorure de fer contre l'angine couenneuse, mais cette substance employée contre cette affection est digne de l'attention des praticiens, au moins comme substance éminemment tannante.

M. Ameuille : Combien de fois touchait-on les amygdales ?

M. Aubrun : On touchait une fois seulement avec une solution de 30 *grammes* de perchlorure de fer solide dans 30 grammes d'eau distillée, par dessus une gorgée de boisson composée avec 20 gouttes de ce liquide dans un verre d'eau de table.

M. Dreyfus : 30 grammes de perchlorure à 33° ne peuvent se dissoudre dans 30 grammes d'eau. Quand on dépasse 8 grammes sur 120 grammes de dissolution gommeuse, on n'obtient pas de dissolution ; il y a dépôt au fond. Pour lui il a souvent employé avec succès les cautérisations avec le nitrate d'argent.

Le secrétaire annuel, J. Gimelle.

COMPOSITION DU CADRE DU CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE.

Rapport a l'Empereur.

Paris, le 23 Avril 1859.

Sire,

Depuis plusieurs années le corps de santé militaire voit ses rangs s'éclaircir par des retraites multipliées, par des démissions de plus en plus nombreuses, et par l'insuffisance de son recrutement annuel.

Cette situation trahit dans le corps de santé un sentiment de malaise et de découragement dont j'ai dû rechercher les causes. J'ai écouté, j'ai provoqué les plaintes des médecins. J'ai reconnu qu'il sont mal satisfaits de la rémunération des services qu'ils rendent et de la position qui leur est faite dans l'armée. J'ai reconnu en même temps que plusieurs de leurs griefs ne sont pas sans fondement et qu'il y a lieu d'y faire droit dans une certaine mesure.

En effet, l'avancement dans le corps de santé est plus lent que dans aucun des corps de l'armée, bien qu'il n'y ait pas d'officiers ni de fonctionnaires ou employés militaires dont le début soit soumis à une série d'épreuves plus longues, plus continues, plus pénibles que le noviciat exigé de nos médecins et de nos pharmaciens.

Il est incontestable qu'ils restent trop longtemps dans les rangs inférieurs de leur hiérarchie ; beaucoup d'entre eux n'arrivent au grade de major, dont la solde a été fixée au chiffre si modique de 2,800 fr., qu'après vingt ans de services et de nombreuses campagnes.

D'autre part, leur position dans l'armée est mal définie. Ils savent à peine à quelle table d'officiers ils doivent s'asseoir, qui leur doit le salut et à qui ils le doivent.

Quand ils sont engagés dans un conflit d'honneur et de préséance, il faut d'ordinaire une décision ministérielle pour le trancher. Ce n'est pas là une situation normale; il importe que les devoirs et les prérogatives du corps de santé soient nettement précisés, et j'ai l'honneur de proposer à Votre Majesté de confier ce soin à une commission que présiderait un maréchal de France, et que je composerais d'officiers généraux, d'intendants militaires et d'inspecteurs du service de santé.

Mais je considère comme urgent de modifier dès maintenant le cadre du corps de santé, et je viens soumettre à l'approbation de Votre Majesté un projet d'organisation nouvelle dans laquelle les degrés hiérarchiques sont combinés de manière à assurer à la fois une progression d'avancement satisfaisante pour les médecins et une bonne exécution du service médical, tant dans les corps de troupes que dans les hôpitaux et les ambulances.

Je signalerai d'abord comme devant amener, sous ce double rapport, des résultats décisifs, une augmentation notable du nombre des médecins-majors correspondant à une réduction équivalente du cadre des aides-majors. Cette disposition me paraît favorable non moins peut-être aux intérêts bien compris du service qu'à ceux des médecins mêmes.

Il me semble démontré par une étude approfondie que les régiments auxquels sont attachés trois médecins s'accommoderaient mieux d'un médecin-major de 1re classe, d'un médecin-major de 2e classe et d'un aide-major, que de deux aides-majors et d'un seul médecin-major. Le service de santé devrait à cette substitution plus de consistance et de sécurité. En cas d'absence ou d'empêchement du chef médical, la présence d'un second médecin-major serait

une garantie de régularité et préviendrait des froissements et des faiblesses. En campagne, enfin, on serait moins exposé à voir, comme cela s'est souvent présenté pendant la guerre d'Orient, des régiments sans médecin-major.

La place du médecin-major de 1re classe et de l'aide-major serait naturellement marquée aux bataillons actifs, et les dépôts, abandonnés aujourd'hui à un aide-major, malgré l'importance d'un service médical embrassant les recrues, les malingres, les convalescents, l'instruction des propositions de non-activité, de réforme ou de retraite, auraient évidemment à gagner à la présence d'un médecin-major.

Je conclus, d'après ces motifs, à ce que tous les corps de troupes à trois bataillons comprennent dans leur organisation un médecin-major de 1re classe, un médecin-major de 2e classe et un aide-major.

Le nombre des médecins-majors attachés aux troupes, qui est aujourd'hui de 236, serait ainsi augmenté de 133 et porté à 369.

Pour arrêter le chiffre des médecins traitants qui seront affectés au service des hôpitaux, j'ai pris pour base le nombre de places de malades existant dans ces établissements, en admettant l'emploi *d'un médecin pour* 100 *malades*. Le nombre de ces places est de 26,000 environ, tant pour l'intérieur que pour l'Algérie; il est vrai que ces places sont rarement occupées en totalité, mais le nombre des médecins qui restent ainsi disponibles répond à peine aux besoins du conseil de santé des armées, de l'hôtel impérial des Invalides, des écoles militaires, des états-majors divisionnaires, des établissements thermaux, des salles militaires, des hospices civils, et il faut d'ailleurs prévoir les éventualités de la guerre et les non-valeurs du service actif.

J'établis en principe que tous les médecins traitants doivent être, au moins « *du grade de médecin-major de* 2e *classe.* »

Il résulte de ces données qu'il faut, pour le service spécial des hôpitaux, 260 médecins principaux de 1re et de 2e classe et majors de 1re et 2e classe.

Je ne propose aucun changement à la composition actuelle du cadre des principaux : je les maintiens au nombre de 80, dont 40 de 1re et 40 de 2e classe, ce qui réduit à 180 le nombre des majors à attacher aux hôpitaux.

Or ces établissements ne s'ouvrent qu'aux médecins qui se sont soumis à des épreuves spéciales. Depuis plusieurs années la proportion des concurrents s'est maintenue pour deux tiers dans la 1re classe, et pour un tiers dans la 2e. Cette proportion, qui paraît devoir être acceptée comme normale, donnerait 120 majors de 1re classe et 60 de 2e classe.

Quant aux majors attachés aux corps de troupes, ils se décomposeraient en 133 majors de 1re classe et 236 de 2e classe; et le cadre des majors serait, en définitive, constitué de la manière suivante :

Médecins-majors de 1re classe.

Dans les hôpitaux.	120	253
Dans les corps de troupe.	133	

Médecins-majors de 2e classe.

Dans les hôpitaux.	60	296
Dans les corps de troupe.	236	

Ou, en nombres ronds :

260 majors de 1re classe.
300 majors de 2e classe.

Il reste à déterminer le nombre des médecins aides-majors nécessaires pour completer l'organisation du personnel de santé.

Une conviction qui m'est inspirée par des essais récents tentés récemment pour élever les attributions des infirmiers d'élite me fait considérer comme suffisante l'adjonction à chaque médecin traitant des hôpitaux d'un aide-major remplissant auprès de lui des fonctions analogues à celles des internes des grands hôpitaux civils; il faudrait donc pour le service des hôpitaux 260 aides-majors, mais ils peuvent être sans inconvénient réduits à 200, parce qu'un certain nombre de médecins traitants attachés, comme on l'a dit plus haut, à des services variés, n'ont pas besoin d'adjoints, ci. 200

Les divers corps ou fractions de corps de l'armée requièrent aujourd'hui comme compris dans leurs cadres d'organisation 438 aides-majors, à réduire à 305 par la création projetée de 133 emplois de médecin-major, ci. 305

Ce qui constitue finalement un total de 505 aides-majors. 505

Ces médecins aides-majors rempliront, sans distinction de classe, les mêmes fonctions, avec cette réserve, toutefois, que les aides-majours de 2e classe débutant dans l'armée passeront directement de l'école d'application dans les hôpitaux militaires.

Je propose de faire arriver les aides-majors de la 2e classe à la 1re après deux ans de grade, et comme le nombre de ceux qui comptent moins de deux ans d'ancienneté est aujourd'hui de 80 environ, et resterait à peu près constamment dans ces limites avec un recrutement annuel de 50 médecins, je m'arrête, pour l'effectif des médecins aides-majors, à 400 dans la 1re classe et à 100 dans la 2e.

Les développements dans lesquels je viens d'entrer au sujet des médecins militaires de divers grades me semblent rendre peu utiles des explications étendues en ce qui concerne les pharmaciens militaires. Je me bornerai donc à exposer à Votre Majesté que les deux fractions d'un même corps, issues d'une même origine, me paraissant devoir arriver au même but, j'ai strictement appliqué aux pharmaciens, et eu égard à leur effectif total, la proportion numérique établie entre les divers grades des médecins militaires.

Les rapprochements qui précèdent démontrent déjà quelle amélioration la réorganisation proposée apporterait à la position des médecins et des pharmaciens de grade inférieur ; il est juste cependant de s'occuper aussi des grades supérieurs, et pour comprendre tout le corps de santé dans une mesure équitable et bienveillante, je demande à Votre Majesté d'accorder à ce corps la solde spéciale fixée par le tarif ci-joint.

Les conséquences de cette concession auraient pour résultat, entre les dépenses de solde du cadre réglementaire actuel et celle du cadre projeté, une économie de 309,590 francs, qui n'atteindrait pas, en réalité, de semblables proportions, parce que le nouveau cadre, plus restreint que l'ancien, présenterait nécessairement moins de vide ; mais je me suis assuré, par un examen rigoureux des crédits votés pour les exercices 1859 et 1860, que ces crédits (annexe n° 8) ne seraient pas employés en totalité pour couvrir la dépense du nouveau cadre maintenu au complet, et qu'ils laisseraient, en définitive, des ressources suffisantes encore pour asseoir les deux Écoles de médecine militaire sur des bases proportionnées aux résultats qu'il importe d'en obtenir et pour subvenir même à des modifications qui se préparent dans l'organisation des infirmiers militaires.

Je suis avec un profond respect, Sire, de Votre Majesté,

Le très humble, très obéissant serviteur et très fidèle sujet,

Le maréchal de France, ministre secrétaire d'État de la guerre,

VAILLANT.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er Le cadre du corps de santé de l'armée de terre est fixé ainsi qu'il suit :

Médecins.

Inspecteurs	7
Principaux de 1re classe	40
Principaux de 2e classe	40
Majors de 1re classe	260
Majors de 2e classe	300
Aides-majors de 1re classe	400
Aides-majors de 2e classe	100
	1,147

Pharmaciens.

Inspecteur	1
Principaux de 1re classe	5
Principaux de 2e classe	5
Majors de 1re classe	36
Majors de 2e classe	42
Aides-majors de 1re classe	55
Aides-majors de 2e classe	15
	159

Art. 2. Les médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe passeront à la 1re classe après deux années de services effectifs.

Art. 3. Il y aura, à l'avenir, dans chaque régiment à trois bataillons et dans les corps d'un effectif équivalent :

1 médecin-major de 1re classe ;
1 médecin-major de 2e classe ;
1 médecin aide-major.

Art. 4. La solde des médecins et pharmaciens est fixée conformément au tarif ci-joint.

Art. 5. Les médecins et pharmaciens aides-majors de 1re classe aujourd'hui en possession d'une solde supérieure à celle du tarif ci-annexé, resteront en possession de cette solde, dans les diverses positions, jusqu'à leur promotion au grade supérieur.

Art. 6. Toutes dispositions antérieures qui ne sont pas modifiées par le présent décret sont et demeurent maintenues.

Art. 7. Notre ministre secrétaire d'État au département de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

NAPOLÉON.

Fait au palais des Tuileries, le 23 avril 1859.

Tarif de la solde de présence et de l'indemnité de logement sur pied de paix.

(Annexe au décret constitutif des cadres du corps de santé militaire, en date du 23 avril 1859.)

Médecins et pharmaciens.	Solde.	Indemnité de logement.
Inspecteurs.	10,000 fr.	1,200 fr.
Principaux de 1re classe	6,250	960
Principaux de 2e classe.	5,300	840
Majors de 1re classe	4,500	720
Majors de 2e classe.	2,950	360
Aides-majors de 1re classe . . .	2,000	360
Aides-majors de 2e classe . . .	1,800	360

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Satis père, de Vendôme, a succombé le 21 avril courant, à l'âge de 70 ans, après quelques jours de cruelles souffrances.

Atteint d'une affection chronique des voies urinaires, qui aurait exigé que cet honorable confrère prît un repos auquel lui donnait bien droit une pratique active de quarante-cinq années, des fatigues récentes déterminèrent une exacerbation aiguë, qui amena très rapidement la mort.

L'Association médicale de Loir-et-Cher, dont il était Vice-Président, et l'un des fondateurs les plus zélés, perd en lui un guide expérimenté, prudent et ferme.

— M. le docteur Don, *assistant-surgeon* au 28e régiment, nous fait connaître un cas d'obésité énorme chez un garçon indou de Bombay, âgé de 12 ans. Ce garcon, orphelin depuis plusieurs années, vit d'aumônes. La polysarcie a commencé dès la seconde année de sa naissance ; son développement est tel aujourd'hui que tout le corps de l'individu semble ne former qu'une masse de graisse qui présente de volumineux replis à la poitrine, aux jointures et aux hanches. Sa santé, du reste, est parfaite, et il digère on ne peut mieux. Sa nourriture ordinaire se compose de pois et de riz. Sa démarche, naturellement grave, est fort curieuse à voir. La moindre fatigue lui cause de la dyspnée, ce qui l'oblige à se reposer fréquemment : alors il appuie son ventre contre une muraille ou quelque autre support. La hauteur de sa taille est en rapport avec celle des jeunes garçons indoux de son âge ; seulement les organes génitaux, les testicules principalement, sont fort peu développés. Sa capacité intellectuelle ne laisse rien à désirer. Pour vous donner une idée des dimensions de cet individu, je vais en indiquer les mesures : poids du corps, 206 livres ; hauteur, 48 pouces 1/2 ; périphérie de la poitrine, 39 pouces ; celle de l'abdomen, 43 pouces ; circonférence de la cuisse, 27 pouces ; de la jambe, 16 pouces ; du bras, 15 pouces 1/2. Le pied a 6 pouces 1/2 de longueur. — *(La Clinique européenne)*.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 52. MARDI 3 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »
—
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
—
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 2 Mai 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

De bonnes nouvelles, qui pour n'être pas officielles ne nous inspirent pas moins une entière confiance, nous arrivent de l'Association médicale du Rhône. C'est demain mercredi que cette Association est appelée à délibérer sur le projet de son agrégation à l'Association générale. Nous conservons le plus vif espoir que ce vote sera favorable. Si nous ne craignions d'arriver après coup, nous réitérerions notre assurance formelle que l'Association du Rhône n'a aucune modification à porter dans ses statuts pour s'agréger à l'Association générale. Nos honorables confrères du Rhône nous ont trop habitués à compter sur leur généreuse et intelligente spontanéité, pour qu'aucun doute sur leur résolution nous reste dans l'esprit. Les circonstances sont graves et presque solennelles pour le corps médical; il a besoin des efforts de tous, des lumières de tous. L'exemple de l'Association du Rhône peut être décisif sur le plus ou moins de rapidité du fonctionnement de la grande institution de protection dont le besoin devient de jour en jour plus urgent.

Ce sera donc avec une bien grande satisfaction que nous annoncerons l'heureuse nouvelle de l'agrégation du Rhône à l'Association générale. Dans cette prévision, et pour donner à la fois d'excellents renseignements à nos lecteurs, nous ajournons jusqu'à notre numéro de samedi prochain les communications que nous aurions à leur faire sur les résultats des derniers travaux du conseil général de l'Association générale.

Amédée LATOUR.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE (1);

Par le docteur Félix Isnard, de Saint-Amand-les-Eaux (Nord).

Obervation IV. — *Déchirure du périnée et de la cloison recto-vaginale. — Périnéoraphie. — Succès complet.*

Mme S... est âgée de 27 ans en 1857. Sa santé, ordinairement bonne, se trouve un peu affaiblie par une atteinte récente de cholérine et par une gastralgie qu'elle porte depuis plusieurs années.

Le 4 décembre 1855, Mme S... a eu un premier accouchement laborieux qui a déterminé, par la grosseur de la tête de l'enfant, une déchirure complète du périnée dans l'étendue d'un demi-centimètre.

On connaît toutes les incommodités dégoûtantes, toutes les peines morales qu'entraîne avec elle une pareille lésion, chez une jeune femme surtout. Aussi, Mme S..., après quinze mois de souffrances courageusement supportées, veut à tout prix être débarrassée de son infirmité et vient se confier à mes soins.

La périnéoraphie étant décidée pour le 10 octobre 1857, j'y prépare la malade par un régime modéré, dès le 3, et par un lavement simple la veille du jour fixé pour l'opération.

Mme S..., mise dans une position convenable, comme pour la lithotomie, est chloroformisée à l'aide du sac à éthérisation de M. Jules Roux. L'anesthésie étant complète, je saisis séparément avec une forte pince à griffes et j'avive avec le bistouri chacune des lèvres de la division périnéale, enlevant de chaque côté un lambeau triangulaire aussi mince et aussi large que possible. Cela fait, je place trois points de suture enchevillée au moyen de l'aiguille à manche de vidal (de Cassis). Pour cela, trois fils doubles traversent séparément la lèvre gauche, de dehors en dedans, en pénétrant dans la peau à un centimètre de la plaie d'avivement : leurs trois anses restent libres dans le fond de la plaie. Trois autres fils également doubles traversent de la même manière la lèvre droite, de dehors en dedans, et laissent également leurs anses dans la plaie. Le point de suture moyen pénètre les chairs le plus profondément possible et arrive au niveau de la cloison recto-vaginale ; les deux extrêmes, moins profonds, avoisinent, l'un le rectum, l'autre le vagin. Les fils du côté gauche sont ensuite passés dans les anses des fils droits, lesquels, étant tirés au dehors, entraînent les premiers dans l'épaisseur de la lèvre droite. Il ne reste plus alors que trois fils doubles traversant chacun les deux lèvres de la plaie. Deux morceaux de bougie en gomme élastique, arrondis à leurs extrémités et placés, comme cela se pratique habituellement pour la suture enchevillée, dans les anses et dans l'écartement des fils, complètent l'opération. La cloison me paraissant suffisamment rapprochée par les points précédents, je trouve inutile d'appliquer sur ses lèvres un point de suture entrecoupée. De même, j'avais eu l'idée préalable de placer des serres-fines sur la plaie périnéale, si ses lèvres fussent restées béantes superficiellement, ce qui arrive d'ordinaire : mais sa coaptation me semble si bien établie que je me contente de mettre une seule serre-fine à l'extrémité antérieure, au niveau de la fourchette, afin de préserver cet angle de la plaie des mucosités qui s'écoulent constamment du vagin.

L'opération terminée dans l'anesthésie la plus complète, la malade est replacée dans son lit, couchée sur le dos, les cuisses maintenues rapprochées par un mouchoir.

Les soins consécutifs ont été, autant que le permettait l'état de Mme S..., ceux qu'a si bien décrits Ph.-J. Roux (2). La diète complète ne pouvant être supportée à cause de l'irritabilité de l'estomac, je permets deux soupes dès le premier jour, et prescris l'usage des opiacés. (Une pilule d'opium de 0,05 centigrammes.) Au début, je laisse une sonde à demeure dans la vessie ; mais elle détermine bientôt, dans le bas-ventre, des douleurs telles, qu'il faut l'ôter pour ne la remettre que lorsque l'envie d'uriner se fait sentir. Afin d'éviter l'inflammation que produit, malgré la sonde, le passage de l'urine sur la plaie, je fais de fréquentes injections vaginales ; bien plus, je laisse, de temps à autre, baigner dans l'eau tiède toutes les parties malades, le siége, jusqu'au-dessus du pubis, au moyen d'une toile cirée passée sous le corps de la malade ; de cette manière, le repos le plus absolu est gardé.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 21 Avril 1859.

(2) Ph.-J. Roux. *Qurante années de pratique chirurgicale*, t. I, Lettres 10 et 11.

Le 11, dans la soirée, j'ôte la serre-fine de la fourchette; cette partie de la plaie reste rapprochée.

Le 13, malgré l'usage des opiacés, il survient une selle molle.

Le 16, je provoque une selle au moyen d'une décoction de pruneaux.

Le 17, les points de suture sont enlevés; mais les cuisses restent toujours rapprochées. Dès ce moment, les doses d'opium sont doublées.

Le 18, une selle laborieuse avec matières dures. J'examine la plaie, qui a résisté malgré les efforts de la défécation: vers le rectum seulement, elle est un peu béante; en ce point je la panse avec une mèche de charpie.

Le 24, je me permets un examen plus attentif. Le périnée est solidement restauré, mais je trouve une fistule recto-vaginale à laquelle je ne touche point encore, et deux petits trajets fistuleux correspondant aux trous du point de suture moyen. Les matières fécales passent à travers ces trois fistules.

Le 25, la malade s'assied sur son lit. Le 28, elle se lève pour la première fois et fait à peine quelques pas dans sa chambre. Les jours suivants, elle marche plus librement.

Jusqu'ici la guérison était donc complète, sauf les trois fistules dont je viens de parler. La première, la fistule recto-vaginale fut touchée deux fois seulement avec le crayon de nitrate d'argent et se ferma en quelques jours. Quant aux deux trajets fistuleux du point de suture moyen, ils restèrent plus longtemps ouverts et ne se cicatrisèrent qu'après de fréquentes injections de vin aromatique.

A la fin de décembre, je pus m'assurer que la guérison était complète sur tous les points, que le périnée et la cloison étaient solidement reconstitués, les trajets fistuleux cutanés fermés, et que le sphincter anal, parfaitement rétabli, retenait à merveille les matières solides et liquides, et même les gaz.

Je n'avais donc plus d'inquiétude pour l'avenir. M. et Mme S... purent quitter Saint-Amand et reprendre leurs habitudes conjugales. Le 25 septembre 1858, moins d'un an après l'opération, Mme S... mettait au monde une belle et grosse fille sans que rien eût cédé ni au périnée, ni sur la cloison recto-vaginale, sans même que l'art ait eu à intervenir dans cet accouchement des plus heureux et des plus naturels.

Réflexions. — Ceux qui ont lu attentivement les lettres de Ph.-J. Roux, sur la périnéoraphie verront que, dans l'opération que je viens de décrire ainsi que dans les soins ultérieurs, je ne me suis écarté, pour ainsi dire, en rien des préceptes donnés par ce savant chirurgien. Les quelques variantes que j'ai apportées ou voulu apporter dans le procédé opératoire, sans avoir une grande importance, méritent cependant d'être signalées.

Dans l'application des points de suture, j'ai préféré l'aiguille à manche de Vidal aux grandes aiguilles courbes dont se servait l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Le manuel opératoire est moins long et plus sûr avec l'aiguille à manche; cet instrument étant plus facile à manier et traversant les chairs aux points précis où l'on veut le faire arriver, ce qui n'est pas toujours aisé avec les aiguilles courbes ordinaires.

Roux avait l'habitude de placer avec les points de suture enchevillée, dont le but est surtout de réunir les parties profondes, des points de suture entrecoupée qui réunissaient superficiellement la plaie périnéale. Cette complication opératoire peut être remplacée heureusement par les serres-fines. L'efficacité de ces petites pinces, dans la périnéoraphie est tellement réelle que, dans certains cas, surtout dans les lésions récentes, leur application seule, et à l'exclusion de tout autre moyen, peut suffire pour restaurer le périnée. Je fournirai, comme preuve à l'appui de ce que j'avance, un cas tout nouveau de ma pratique. Une femme de 32 ans, primipare, à parties génitales externes très étroites, met au monde un enfant d'une tête très volumineuse; l'accouchement ne peut être achevé qu'à l'aide du forceps. Malgré toutes les précautions que je prends pour la prévenir, il survient une déchirure du périnée, de la vulve à l'anus, la cloison recto-vaginale restant intacte. Le jour même, j'applique sur la solution de continuité trois serres-fines assez grandes pour intercepter entre leurs mors une étendue d'un demi-centimètre de chaque côté de la plaie: vingt-quatre heures après, je les enlève; je maintiens quelques jours les cuisses rapprochées, je fais faire de fré-

quentes lotions émollientes, et, six jours après, la restauration était complète et tout aussi irréprochable que dans l'observation précédente.

Pour éviter l'action sur la plaie du flux puriforme qui s'écoule constamment des parties génitales après la suture du périnée et compromet si facilement son succès, j'avais eu l'idée de passer une couche de collodion sur toute la partie de la plaie qui est en regard du vagin. Je ne l'ai point fait dans l'opération que j'ai relatée parce que la coaptation me paraissait des plus intimes. Ce n'en est pas moins une idée que je soumets à l'appréciation des chirurgiens et qui pourra trouver son application dans quelques cas.

Certains phénomènes presque constants, après la périnéoraphie, et sur lesquels Roux (1) a particulièrement attiré l'attention, se sont montrés à la suite de mon opération. Si je les rappelle ici, c'est pour qu'on soit pénétré de leur véritable importance et de la nécessité des soins qu'ils réclament, soins dont l'omission, même la plus légère, compromettrait le succès de la périnéoraphie. Ce sont : un flux vaginal puriforme très abondant que l'on combat par des injections émollientes fréquemment répétées. — Une dysurie contre laquelle on a recours au cathétérisme simple ou bien à une sonde placée à demeure dans la vessie. Dans ce cas encore, les injections vaginales, les cataplasmes sur l'hypogastre et surtout des bains de siége dans une toile cirée ou un tissu en caoutchouc facilitent l'écoulement naturel de l'urine. — Dans mon opération aussi, « les points de suture étant enlevés et bien que la consolidation fût parfaite, les bords de la division, au voisinage de l'anus, étaient désunis ou plutôt légèrement séparés, vers ce point, la plaie était un peu béante ; il y avait là une petite fente comme celle qui aurait pu résulter d'une opération faite pour une fistule à l'anus très superficielle, mais cette petite fente a disparu et l'anus, dans lequel j'avais soin de placer une petite mèche enduite de cérat, a repris promptement sa disposition naturelle (2). » Chez mon opérée, comme la chose arrive en général, il est resté une petite fistule recto-vaginale laissant passer les gaz et les matières excrémentitielles. Elle a fini par s'oblitérer complétement avec deux légères cautérisations avec le nitrate d'argent.

Enfin, il n'y a pas eu de récidive chez Mme S..., bien qu'elle soit devenue mère moins d'un an après l'opération. Je n'ai trouvé nulle part des cas de déchirure secondaire après un nouvel accouchement.

Mais qu'on ne se le dissimule point, la périnéoraphie, sans être une opération grave ou difficile par elle-même, réclame, pendant dix-huit jours au moins, des soins délicats, minutieux, constants, et ce sont ces soins bien plus encore que la perfection dans le manuel opératoire qui assurent le succès de la suture périnéale.

OBSERVATION V. — *Epanchement purulent dans la plèvre gauche. — Ponction; injections iodées. — Guérison.*

La nommée D..., âgée de 9 ans 1/2, d'un tempérament nerveux, d'une bonne constitution, avait fait, en novembre 1857, une chute, du haut d'un escalier de quinze marches, sur le côté gauche de la poitrine. Elle n'en avait rien dit à ses parents, avait continué à aller à l'école, et ce ne fut qu'au mois de janvier suivant qu'elle se plaignit de douleurs sourdes, quelquefois très intenses, dans la région blessée. On s'aperçut en même temps qu'elle avait parfois de la fièvre, était plus abattue, maigrissait et perdait sa gaîté.

Le 1er février 1858, elle fut prise subitement, dans la nuit, d'un accès de toux qui détermina, dans les mêmes secousses, le rejet d'une abondante quantité de pus et le vomissement des substances alimentaires ingérées la veille : il sembla aux parents que le pus et les aliments venaient de la même source.

Depuis ce moment, plusieurs fois par jour et durant des mois consécutifs, la jeune malade toussa et expectora du pus en abondance ; à ce pus se joignaient des vomissements de matières

(1) Ph.-J. Roux, ouvrage cité, p. 420.
(2) *Loc. cit.*, p. 420.

alimentaires quand la toux survenait après les repas. En même temps, la fièvre redoubla avec exacerbation le soir; l'embonpoint et les forces diminuèrent.

Le 28 avril, la jeune D... m'est présentée pour la première fois. Voici son état :

Dans l'attitude verticale, l'enfant est un peu penchée sur le côté malade. Le côté droit du thorax est normalement conformé ; le gauche est un peu déprimé vers le haut, voussé, au contraire, à sa base. Respiration puérile et sonorité, à la percussion, à droite et dans le tiers supérieur du côté gauche; absence de bruit respiratoire et matité dans les deux tiers inférieurs du même côté. Cœur un peu déjeté du côté droit. Dyspnée; toux fréquente; rejetant un pus épais, verdâtre, fétide, en si grande abondance et si facilement qu'on dirait un vomissement. Douleur fixe à la base du thorax du côté gauche. Fièvre continue, forte, avec redoublement le soir et la nuit : sueurs abondantes; angoisses nocturnes. Amaigrissement considérable. Difficulté de marcher ; apathie. La malade reste assise ou couchée toute la journée. Les fonctions digestives se font bien; l'appétit est conservé ; les selles sont normales.

Je diagnostique un épanchement purulent dans la plèvre gauche communiquant avec les tuyaux brochiques et je propose l'opération de l'empyème, qui est repoussée par les parents.

Réduit à rester spectateur des progrès du mal, je vis la voussure de la base de la poitrine se dessiner plus sensiblement, puis la peau rougir au niveau de la région du cœur, se soulever et laisser sentir une fluctuation manifeste au-dessous d'elle. Il n'y avait plus à attendre. J'ouvris, le 8 juin, le foyer purulent par une ponction sous-cutanée, faite avec une sonde cannelée en fer de lance. Une quantité prodigieuse d'un pus crémeux, fétide, coula en jet continu.

Les jours suivants, la plaie de l'opération n'avait aucune tendance à se fermer et laissait couler au dehors un pus abondant surtout quand la malade toussait, criait ou faisait un effort. Pour déterger le foyer purulent, je fis quelques injections d'un liquide émollient; par ces simples moyens, l'état général ne parut pas s'améliorer ; la toux rejetait sans cesse du pus en tout semblable à celui qui sortait par la plaie; la fièvre était tout aussi intense qu'auparavant. Je me décidai alors à pratiquer des injections iodées.

Le 20 juin, première injection iodée (6 grammes de teinture d'iode pour 40 grammes d'eau distillée). La douleur est modérée. Presque tout le liquide reste dans la poitrine. L'enfant tousse et crache. Elle éprouve dans la gorge un sentiment insolite de chaleur et un goût inaccoutumé. Il y avait de la liqueur iodée dans le pus expectoré.

Le lendemain, l'écoulement par la plaie était aussi abondant que les jours précédents et renfermait une quantité appréciable d'iode.

Le 23, deuxième injection iodée semblable à la première.

Le 25, troisième injection iodée. Elle produit une sensation vive de brûlure. L'enfant s'agite si fortement que nous craignons des accidents nerveux; il est décidé que nous n'interviendrons plus activement. Dès ce moment, on se contenta de panser la plaie avec des gâteaux épais de charpie recouverts de cataplasmes émollients.

Pendant deux mois encore, le pus continua à couler en grande quantité par la plaie ; puis, à partir du mois de septembre, il devint moins abondant et moins épais. La toux persista presque aussi forte, mais l'expectoration purulente diminua et cessa complétement le 25 décembre, aussi subitement qu'elle avait commencé onze mois auparavant. La fièvre baissa, les forces revinrent et la malade marcha sûrement vers la guérison.

Aujourd'hui, 16 février 1859, il ne reste ni toux, ni expectoration, ni fièvre : l'appétit est bon, les forces sont revenues. L'enfant a repris ses études; elle peut faire plusieurs lieues à pied dans la journée. La plaie de l'opération laisse suinter un peu de sérosité (deux à trois gouttes par jour). Le côté gauche du thorax est resté déformé; il est moins volumineux que le droit : déprimé vers le haut, il est aplati dans le sens antéro-postérieur à sa partie moyenne et élargi à sa base, où l'on voit saillir en avant les bords des cartilages costaux. Il y a de la matité dans la partie inférieure de ce même côté; le bruit respiratoire ne peut y être perçu. Tout le reste du thorax est sain.

Réflexions. — Doit-on attribuer aux injections iodées une part dans la guérison de cet épanchement ? Je le crois, bien que je n'aie pratiqué que trois injections et qu'une amélioration manifeste ne se soit fait sentir que deux mois après. Ce qui me porte à penser ainsi, c'est que le mal qui progressait sans cesse auparavant et avait réduit la malade presque au dernier état de marasme, resta stationnaire à partir du moment des injections. Quoique l'enfant fût fortement constituée, les ressources seules de la nature, la *vis medicatrix naturæ*, ne doivent point avoir ici tous les honneurs de la guérison.

La communication de la cavité pleurale avec le poumon était-elle une contre-indication des injections iodées ? Non. On sait que, dans ces cas, le parenchyme pulmonaire est condensé, carnifié, et que c'est à travers ce tissu ainsi modifié que se fait la migration du pus de la plèvre dans les tuyaux bronchiques, sans crainte qu'il ne s'épanche dans les vésicules pulmonaires. Par conséquent, nous n'avions point à redouter le passage du liquide iodé dans les vésicules des poumons et les tristes accidents qui pourraient en être la conséquence.

Cette observation nous semble donc intéressante au double point de vue : 1° de l'efficacité des injections iodées dans les épanchements purulents de la plèvre; 2° de leur innocuité dans les cas de communication de la plèvre avec le poumon.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDE CLINIQUE SUR LES FONGOSITÉS DE LA MUQUEUSE UTÉRINE ET SUR LEUR TRAITEMENT PAR L'ABRASION ET LA CAUTÉRISATION; par M. le docteur Jules Rouyer. — Paris, thèse inaugurale, août 1858 ; 56 pages.

L'existence des fongosités de la muqueuse utérine, signalée il y a une quinzaine d'années par Récamier, est encore niée par un assez grand nombre de praticiens, et, la première chose qu'avait à faire M. Rouyer, était d'établir la réalité de l'affection qu'il avait prise pour sujet de thèse. Il n'y a pas manqué. Après une rapide analyse bibliographique des quelques travaux qui ont été publiés sur ce point de pathologie, il expose les preuves qui mettent, selon lui, hors de doute l'existence des fongosités utérines. Ce sont d'abord les caractères physiques des lambeaux de muqueuse ramenés par la curette, après l'abrasion pratiquée sur les malades; puis les caractères micrographiques de ces mêmes lambeaux examinés, à différentes reprises, par M. Lebert et par M. Ch. Robin; enfin, la description de cette affection observée sur le cadavre. M. Rouyer reconnaît que les lésions dont il s'agit n'ont pu être étudiées que très rarement après la mort, et il donne pour raison de cette rareté la nature même des fongosités, qui force les malades à recourir à un traitement, lequel est presque toujours suivi de guérison.

Plusieurs médecins et chirurgiens contestent la réalité des fongosités; je crois devoir reproduire ce qu'en a dit M. Richet à la Société de chirurgie, le 24 janvier 1855 : « Pendant le choléra de 1849, alors que j'étais chargé du service de Lourcine, j'ai eu l'occasion de faire un nombre considérable d'autopsies de malades atteintes d'affections utérines, et j'ai constaté, à plusieurs reprises, l'existence non douteuse de ces fongosités; depuis, j'ai poursuivi mes recherches sans interruption, et, sur un nombre de cent et quelques cadavres dont j'ai examiné l'utérus, j'ai recueilli un nombre d'observations assez notables de ces fongosités, que je ne pourrais préciser en ce moment, mais qui n'est certainement pas inférieur à sept ou huit. »

M. Robert, cité aussi par M. Rouyer, a rencontré des fongosités utérines sur le cadavre. Pendant l'épidémie de 1849, M. Nélaton a eu également l'occasion de rencontrer des fongosités dans l'utérus des femmes qui avaient succombé au choléra, dans son service à St-Antoine.

A ces témoignages, M. Rouyer joint deux faits nécroscopiques qu'il emprunte à la thèse de M. Ferrier (20 mai 1854). Le premier de ces faits semble se rapporter plutôt à un polype utérin qu'à un état fongueux proprement dit de la membrane interne de la matrice. Voici le second :

« A la partie postérieure et sur la ligne médiane de la face interne du corps de l'utérus (d'une femme de 27 ans), on voit, dit M. Ferrier, une végétation d'une forme aplatie, d'une couleur rosée, d'une consistance molle, s'insérant sur la muqueuse par un pédicule étalé; son insertion a lieu vis-à-vis l'ouverture des trompes. Le microscope nous révèle la structure des fongosités. »

Les pages qui suivent sont consacrées, par M. Rouyer, à passer en revue les complications et coïncidences qui peuvent être observées avec les fongosités utérines; l'étiologie de cette affection; sa symptomatologie; sa marche et ses terminaisons; son diagnostic — l'auteur s'attache particulièrement à donner les moyens de différencier les fongosités d'avec les polypes et le cancer; — cela fait, M. Rouyer aborde la question du traitement, qui est l'objet principal de sa thèse.

Pour lui, ce traitement est essentiellement chirurgical et consiste dans l'abrasion de la muqueuse malade, au moyen de la curette utérine de Récamier. Il décrit ainsi cet instrument : « Près de l'extrémité mousse d'une tige de fer grosse comme une plume à écrire ou un

peu plus, il existe, dans une longueur de 6 centimètres environ, une gouttière assez profonde, large de 5 millimètres à peu près, rappelant, mais avec des dimensions plus considérables, la disposition des porte-caustiques uréthraux. L'instrument, rectiligne dans sa direction générale, décrit près de son extrémité une courbure dont la gouttière occupe la concavité. Une rainure semblable existe à chaque extrémité, et il serait utile que la courbure ne fût pas la même à chaque bout de la tige.... Les bords de ces gouttières doivent être *mousses*, et non tranchants comme on pourrait le supposer; le tissu utérin est mou, friable, facile à entamer. »

L'instrument étant introduit avec précaution et lentement dans l'utérus, on lui imprime quelques mouvements de *rotation sur son axe;* les bords de la gouttière entament la muqueuse qui se loge dans la petite cavité linéaire, et la remplit au bout de deux ou trois tours. On retire alors l'instrument avec précaution...

« Pour pouvoir conduire et diriger la curette dans la cavité utérine, on se servira du spéculum bivalve, l'instrument pouvant passer dans l'intervalle qui sépare les deux valves, et être ainsi amené dans l'axe de la cavité utérine, condition qu'on ne pourrait réaliser avec les spéculums pleins. »

M. Rouyer rapporte plusieurs observations qui montrent qu'il suffit quelquefois d'une seule opération pour amener la guérison.

« Dans d'autres cas, dit-il, il est nécessaire de renouveler une ou plusieurs fois l'abrasion de la muqueuse utérine ou de faire suivre cette opération d'une cautérisation au nitrate d'argent. Pour pratiquer cette cautérisation, on se sert d'un porte-caustique semblable à celui que Lallemand employait pour l'urèthre, ou de tout autre instrument analogue, capable de remplir le même but. Lorsque l'instrument a pénétré dans la cavité utérine, on le tourne plusieurs fois sur lui-même ; il se dissout ainsi une quantité assez considérable de nitrate d'argent, sans qu'il en résulte aucun inconvénient. »

M. Rouyer ne signale qu'un seul accident qui ait suivi l'abrasion de l'utérus par la curette; mais il est sérieux; c'est la perforation des parois de l'utérus ramolli. Cet accident est arrivé deux ou trois fois à Récamier, qui ne procédait pas toujours avec une grande délicatesse, ainsi que le fait remarquer M. Rouyer; aucune de ses malades n'a succombé. M. Ad. Richard a communiqué en 1855, à la Société de chirurgie, un fait analogue qui s'est passé en sa présence, dans le service d'un des praticiens les plus éminents des hôpitaux, fait qui, heureusement, n'a pas eu non plus de suite funeste.

En résumé, M. Rouyer termine sa thèse par les conclusions suivantes :

« L'abrasion de la muqueuse utérine et la cautérisation sont le seul traitement à opposer aux fongosités. — Cette opération ne devra être faite qu'après une exploration attentive de l'utérus et des ovaires. Elle devra être pratiquée lentement et avec la plus grande douceur. — Ce traitement ne donne lieu à aucun accident. — Il a toujours été suivi de la guérison.

» Il est possible, ajoute M. Rouyer, que des études ultérieures viennent modifier quelques-unes des opinions émises dans ce travail, ou permettent d'élucider certaines questions que j'ai laissées de côté avec intention, et pour éviter d'émettre des opinions plus ou moins hasardées. Je me propose de continuer mes recherches à ce sujet et d'en faire connaître plus tard le résultat, en publiant d'autres observations recueillies sur des malades que j'ai pu voir récemment, et qui sont en cours de traitement. »

C'est là une promesse dont je prends bonne note et que je rappellerai à M. Rouyer l'occasion se présentant. La thèse dont je viens de présenter une analyse si incomplète à mes lecteurs est remarquable à plus d'un titre. Elle contient 28 observations, la plupart inédites, et qui toutes sont relatives aux fongosités utérines ; cette thèse, ainsi que les bons articles sur le même sujet, publiés par son auteur, dans le *Progrès,* montrent ce que la science peut gagner à ce que ces recherches soient continuées par M. Rouyer, l'un des élèves les plus distingués de M. Nélaton, qui s'occupe depuis si longtemps et avec tant de zèle, des fongosités de la matrice.

Qu'on me permette d'ajouter un mot à propos de l'histoire bibliographique de cette affection. C'est, comme l'indique M. Rouyer, dans l'UNION MÉDICALE (numéros des 1, 4, 6 et 8 juin 1850, *Mémoire sur les productions fibreuses et fongueuses intra-utérines*) que M. Récamier, répondant à M. P. Dubois, qui repoussait le cathétérisme de l'utérus, rapporte, pour la première fois, des observations de cette maladie.

J'ajoute que l'UNION MÉDICALE, dans le premier numéro de sa collection (5 janvier 1847), contient un excellent article, emprunté au *Bulletin de thérapeutique,* et dans lequel M. Robert décrit minutieusement l'abrasion de la muqueuse utérine au moyen de la curette.

L'article du *Bulletin de thérapeutique* était connu de M. Rouyer, qui le mentionne avec sa date (30 novembre 1846) dans son historique.

DES FONGOSITÉS DE LA CAVITÉ DE L'UTÉRUS; par M. le docteur GOLDSCHMIDT. Strasbourg, thèse inaugurale, janvier 1859, 76 pages, avec des figures à la plume autographiées.

La thèse de M. Goldschmidt confirme les éloges que me paraît mériter la thèse de M. Rouyer et le bon accueil qui lui avait été fait, avant moi, par la Presse parisienne : elle la reproduit, dans ce qu'elle a d'essentiel, et la complète à certains égards. L'auteur accepte toutes les idées de son confrère de Paris — qu'il cite d'ailleurs loyalement — et il formule les mêmes conclusions. Il ne pouvait en être autrement.

J'ai dit que la thèse de M. Goldschmidt complétait, sous quelques rapports, la thèse de M. Rouyer, ainsi le chapitre relatif à l'anatomie pathologique des utérus fongueux est traité plus longuement : il renferme une description détaillée de ce que montre le microscope relativement à l'organisation de la muqueuse utérine, soit à l'état physiologique, soit lorsqu'elle est altérée. Il renferme, de plus, l'énumération d'une quinzaine de cas de fongosités intra-utérines que M. Kœberlé, chef des travaux anatomiques et agrégé de la Faculté de Strasbourg, a trouvés en examinant avec soin plus de deux cents utérus sur les cadavres.

Enfin, la thèse de M. Goldschmidt apporte à l'appui de la manière de voir qu'il partage avec M. Rouyer, sept observations nouvelles de fongosités de la cavité de l'utérus, traitées avec succès par l'abrasion et la cautérisation.

Le seul point sur lequel M. Goldschmidt diffère très légèrement d'opinion avec M. Rouyer, c'est qu'il conseille d'essayer d'abord d'enlever les fongosités par le grattage avec l'ongle, et de n'avoir recours à la curette que dans les cas où l'introduction du doigt dans l'utérus présenterait des difficultés insurmontables.

ÉTUDE SUR LES CAVITÉS DE L'UTÉRUS A L'ÉTAT DE VACUITÉ; par M. le docteur J.-C.-Félix GUYON. Paris, thèse inaugurale, mars 1858, 84 pages, avec 2 planches lithographiées.

L'auteur, après avoir rapidement donné la description générale des cavités de l'utérus, les étudie dans autant de paragraphes ; — chez le fœtus à terme et chez l'enfant ; — à la puberté, chez les filles vierges et les femmes nullipares ; — chez les femmes uni ou multipares ; — enfin, après la ménopause et chez la vieille femme.

De cette étude ou plutôt de cette série didactique de descriptions, presque exclusivement anatomiques, j'ai peu de choses à dire, sinon qu'elle est complète et qu'elle m'a paru trop négligemment écrite.

M. Guyon a terminé sa thèse par l'exposé de quelques aperçus physiologiques qui se rattachent directement à son sujet.

Dans ce dernier paragraphe, il a cherché à établir les rapports fonctionnels que les cavités de l'utérus peuvent avoir entre elles, et il a exposé les raisons d'où résulte pour lui la conviction que la cavité du corps est absolument indépendante de celle du col.

L'hypothèse de l'existence d'un sphincter à l'orifice interne du col, est par lui discutée et repoussée. Il explique la difficulté que l'on éprouve à faire pénétrer les instruments dans le corps de l'utérus, par la disposition anatomique des plicatures transversales de la membrane muqueuse au niveau de l'orifice interne, et cette explication lui fournit l'occasion de reproduire une note extrêmement intéressante de M. Ch. Robin, sur le mécanisme de l'occlusion du pharynx chez certains animaux qui vivent dans l'eau. A propos de la non communication des cavités utérines entre elles, M. Félix Guyon a fait de nombreuses expériences pour s'assurer de ce fait, si controversé au sein de l'Académie de médecine, lors d'une récente discussion, à savoir, la possibilité de la pénétration des injections dans le péritoine à travers les trompes.

Les expériences plusieurs fois répétées et variées de bien des façons, ont donné des résultats tels, que l'auteur se croit en droit de conclure sur ce point :

1° Que les injections pouraient être limitées à la cavité du col ;

2° Que quand on les pratique dans le corps, avec les précautions indiquées, il n'y a pas pénétration dans les trompes ; cependant qu'elle est en somme très facile sur le cadavre, alors surtout que l'organe est ramolli.

M. Guyon étudie encore, dans ce paragraphe, la question peu connue des rétrécissements de l'isthme qui sépare le col du corps de l'utérus, et les rapports de certaines déviations (les anté et les rétroflexions) avec ces rétrécissements. Il croit qu'après avoir accordé trop d'influence à ces déviations, on les a trop négligées, et il appelle de nouveau l'attention sur ce sujet.

DE LA PLEURÉSIE DIAPHRAGMATIQUE; par M. le docteur J.-A.-Victor DELOIRE. Paris, thèse inaugurale, mai 1858, 36 pages.

L'espace me fait défaut et je renonce, avec regret, à parler de cette thèse comme je l'aurais

voulu. Il faut que je me contente de dire que c'est un résumé bien fait des connaissances actuelles sur la pleurésie diaphragmatique.

M. Deloire a consacré un chapitre de sa thèse à l'étude physiologique des contractions du diaphragme et des modifications dans l'action de ce muscle qui sont en rapport avec la nature mixte du nerf phrénique.

Il a aussi présenté des considérations très intéressantes, au point de vue étymologique et au point de vue pathologique, sur le singulier phénomène qui peut être considéré comme le signe des affections du diaphragme et auquel on a donné le nom de *rire sardonique.*

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 27 Avril 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

Depuis la dernière séance, M. MOREL-LAVALLÉE s'est assuré qu'il n'y avait pas trace d'épididyme dans le scrotum, chez le malade qu'il a soumis à l'examen de ses collègues ; la transparence de la poche est parfaite dans tous ses points ; de plus, la tumeur se réduit en masse, échappe des doigts et rentre dans le ventre comme une anse d'intestin ; toutes les personnes qui suivent la visite de l'hôpital Saint-Antoine ont pu constater, comme M. Morel-Lavallée, que la tunique vaginale rentrait en même temps que le liquide dans la cavité abdominale, absolument comme dans certaines hernies, où le sac se réduit avec les organes qu'il contient.

RAPPORT.

M. LABORIE lit un rapport sur une observation d'*opération césarienne,* suivie de succès, envoyée à la Société par M. le docteur ANDRIEUX. L'auteur, après avoir fait l'historique de l'opération césarienne, expose l'observation qui fut le point de départ de son travail. Une femme, âgée de 28 ans, accoucha, après plusieurs jours de douleurs, d'un premier enfant mort ; elle devint enceinte une seconde fois ; on fut obligé de pratiquer une version, et on amena un enfant mort. Il survint une troisième grossesse, et au moment de l'accouchement, une présentation du bras nécessita une version ; l'enfant était mort. Cette femme devint enceinte une quatrième fois, et on fut alors obligé de pratiquer la céphalotripsie pour extraire l'enfant, parce qu'une tumeur osseuse s'était développée au niveau de l'angle sacro-vertébral. Malgré les recommandations faites par M. Andrieux, un an après il y eut une cinquième grossesse. La tumeur s'était accrue au point de réduire à 6 centimètres le diamètre sacro-pubien ; on pratiqua l'opération césarienne. Un enfant vivant et le placenta avec les membranes de l'œuf furent extraits. La paroi abdominale fut réunie par six points de suture, et la malade soumise à un traitement antiphlogistique et mercuriel, fut guérie six semaines après. S'appuyant uniquement sur des faits moraux, l'auteur repousse l'opinion des accoucheurs qui conseillent le sacrifice de l'enfant. M. le rapporteur regrette de ne pas avoir trouvé dans ce travail une analyse des observations déjà publiées ; il eût préféré que l'auteur eût fondé sa manière de voir uniquement sur des faits matériels. Après avoir exposé la gravité de l'opération césarienne, surtout dans les grandes villes, où elle ne réussit ordinairement pas, M. Laborie conclut en faveur de la céphalotripsie, et n'admet, pour son compte, l'hystérotomie que dans les cas où les instruments destinés à amener la mort du fœtus ne peuvent être introduits. En terminant, il propose de prier les membres correspondants d'adresser à la Société tous les documents relatifs à l'opération césarienne qui seraient en leur possession, et il engage la Société à établir un programme des renseignements devant se rencontrer dans les observations. En tout cas, l'opération ne devra être faite que si l'angustie du bassin ne permet pas l'emploi des instruments fœticides.

EXPÉRIENCES SUR LA CHUTE DE L'UTÉRUS.

M. LEGENDRE fait connaître les derniers résultats qu'il vient d'obtenir en faisant, avec M. BASTIEN, prosecteur des hôpitaux, des *expériences sur la chute de l'utérus.* Désirant autant que possible reproduire ce qui se passe sur le vivant, ils ont fixé le sujet debout, et après avoir placé une pince à griffes sur le col utérin, ils ont suspendu un poids de 5 kilog. qui tirait sur l'utérus, suivant son axe vertical. Après vingt-quatre heures, le col utérin n'était pas sorti de la vulve ; on appliqua un autre poids de 5 kilog., de manière à tirer avec une force de 10 kilog. ;

l'utérus fut un peu abaissé ; mais il a fallu un poids de 15 kilogs pour faire descendre l'utérus et l'amener au-delà de la symphise pubienne ; plusieurs fois ils ont répété cette expérience ; une traction égale à celle-ci a toujours été nécessaire pour obtenir le même résultat, c'est-à-dire la chute complète de l'utérus.

Les changements survenus du coté du vagin et des culs-de-sac péritonéaux ont été étudiés dans deux expériences : dans la première, le col ayant été amené en rapport avec l'orifice vaginal, la paroi antérieure du vagin était effacée, il n'y avait plus de cul-de-sac antérieur ; le cul-de-sac postérieur persistait ; il y avait commencement de cystocèle, mais il n'existait aucune modification du côté du rectum ; le col avait subi un allongement de 2 centimètres.

Dans la seconde expérience, l'utérus fut attiré au delà d'une ligne passant entre le pubis et le coccyx, la cystocèle était complète, le canal de l'urèthre était un peu dirigé en haut, il n'y avait plus de cul-de-sac antérieur, le cul-de-sac postérieur était diminué, le péritoine était très entraîné.

Les modifications que subissent les replis péritonéaux ont été examinés sur une femme âgée de 45 ans environ, et ayant eu des enfants. On a d'abord constaté que, chez elle, il y avait 5 centimètres de la vulve au museau de tanche, que le cul-de-sac péritonéal postérieur avait, depuis l'angle sacro-vertébral jusqu'au fond, 11 centimètres, l'antérieur mesurait 10 centimètres. Lorsque l'on eut exercé une traction sur l'utérus, le cul-de-sac postérieur descendit de 6 centimètres, le cul-de-sac antérieur de 4 centimètres 1/2. Le péritoine qui recouvre la vessie s'enfonce, le bas-fond de la vessie suit aussi un peu, mais le rectum n'éprouve aucun changement. Les ovaires et les trompes s'enfoncent en même temps que l'utérus, les ligaments forment trois étages. Le premier est constitué par les replis de Douglas, où on trouve le plexus hypogastrique du grand sympathique, du tissu fibreux et le péritoine est tendu et tiraillé. Au second étage, on rencontre l'ovaire avec son ligament et la trompe contenus dans le ligament large, tiraillé comme les ligaments utéro-sacrés. Ce deuxième étage est formé par deux plans ; dans le plan superficiel, on rencontre l'uretère, qui ne présente aucune tension ; le second plan est formé par la bride aponévrotique qui double le ligament large, ce que M. le professeur Jarjavay a décrit le premier sous le nom d'aponévrose du ligament large. Enfin, le troisième étage n'offre aucune tension, c'est le ligament rond. Dans l'épaisseur du ligament large, on rencontre les vaisseaux de l'ovaire qui sont très tendus ; la tension des branches du plexus hypogastrique du grand sympathique d'une part, et de l'autre, celle des vaisseaux explique les douleurs et l'engorgement qui peuvent avoir lieu dans les chutes de l'utérus.

CANCER DU FÉMUR.

M. DEMARQUAY montre une tumeur développée dans la partie inférieure du fémur d'un enfant de 7 ans. Dans le mois de juin 1858, ce malade éprouva des douleurs vives dans la cuisse, on les crut de nature rhumatismale, et on institua un traitement en conséquence ; mais au mois d'octobre, les douleurs devinrent plus vives, et il survint de la tuméfaction qui augmenta peu à peu. Le père de l'enfant l'amena alors à Paris, il y a deux mois ; une consultation eut lieu entre MM. Nélaton, Denonvilliers, Monod et Demarquay ; d'un avis commun, il fut reconnu qu'il s'agissait d'un cancer de la cuisse, et que le seul traitement à mettre en usage était l'amputation. Comme les parents habitaient la province, ils désiraient que l'opération ne fût pas pratiquée à Paris ; une consultation fut alors rédigée pour les médecins de l'endroit ; mais au lieu de s'en retourner de suite, le père mit son enfant entre les mains de Vriès ; la tumeur, qui avait alors le volume du poing, présenta, après deux mois de traitement, 34 centimètres de circonférence et 19 centimètres suivant le diamètre vertical.

Ce fut alors que l'enfant fut conduit à la Maison municipale de santé ; il possédait encore quelques médicaments qui lui avaient été remis et dont il avait fait usage. On pria M. Lecomte, pharmacien en chef, de les analyser ; l'habile chimiste reconnut que c'était du nitrate de potasse.

Le 25 avril dernier, M. Demarquay, assisté de M. Monod, pratiqua l'amputation de la cuisse à la partie supérieure ; mais comme l'enfant était très affaibli, il résolut de lier les vaisseaux aussitôt après leur ouverture, et procéda de la manière suivante : à l'aide d'un petit couteau, il circonscrivit un lambeau antérieur, ayant le soin d'intéresser seulement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ; immédiatement après il lia tous les vaisseaux qui venaient d'être ouverts et se mit à la recherche de l'artère et de la veine fémorales pour en faire la ligature préalable. Les muscles furent alors coupés et les branches artérielles furent liées aussitôt ; on passa la sonde à résection de Blandin sous le fémur et on le scia, et l'opération fut alors rapidement achevée en taillant un lambeau postérieur, qui fut immédiatement comprimé entre les doigts des aides, afin que l'enfant perdît le moins de sang possible.

M. Faure, présent à l'opération, chloroforma le malade avec son appareil, que nous avons mis sous les yeux des lecteurs dans notre dernier compte-rendu. L'insensibilité fut aussi complète que possible.

Il y eut, après l'amputation, une légère syncope; mais, à part cela, tout se passa très bien; on fit une suture des lèvres de la plaie, et, jusqu'à présent, l'enfant est dans un état fort satisfaisant.

Au toucher, la tumeur présentait des points durs, d'autres mous et comme fluctuants; l'articulation du genou était parfaitement saine; le fémur n'a subi aucune solution de continuité, mais il est ramolli; au centre de l'os on trouve une masse qui s'est développée vers la périphérie; du côté du périoste existe une seconde tumeur, qui paraît indépendante de la tumeur centrale, de sorte qu'il y a une tumeur de l'os et une tumeur du périoste, au milieu de cette masse pathologique qui est grisâtre, paraît très vasculaire, on rencontre des languettes osseuses. La partie supérieure du fémur ne présente aucune altération.

On a remis à M. Luys des portions de cette tumeur, en le priant de les examiner au microscope; dès que nous connaîtrons le résultat de cet examen, nous nous empresserons de le publier.

Cette tumeur paraît à M. Chassaignac être de nature myéloïde.

NÉCROSE DU FÉMUR APRÈS L'AMPUTATION.

M. Chassaignac montre l'extrémité d'un fémur réséqué sur un malade qu'il avait amputé de la cuisse pour une tumeur analogue à celle que M. Demarquay vient de mettre sous les yeux de la Société. On constate sur cette pièce un amincissement du cylindre osseux dû à une nécrose circulaire qui a diminué l'épaisseur de l'os, mais il semble qu'il y ait des couches de nouvelle formation du côté du canal médullaire. Cette extrémité osseuse, bien que située au milieu d'une surface suppurante, est recouverte d'un îlot de tissu de cicatrice.

M. Houel explique ce fait en admettant qu'il y a eu d'abord nécrose du fémur, puis une eschare des parties molles plus ou moins étendue qui, en se détachant, a amené une perte de substance en forme d'emporte-pièce, et a mis une portion de l'os à nu, laissant son extrémité encore recouverte du tissu de cicatrice.

M. Verneuil a aussi constaté un amincissement notable sur un os sorti à travers un lambeau; suivant lui, cette diminution du calibre de l'os serait due à la pression exercée par les tissus ramenés de la partie antérieure vers la postérieure. C'était chez un enfant qu'il avait opéré dans le service de M. Marjolin; du reste, cet amincissement n'a pas toujours lieu, d'autres fois il se développe à l'extrémité de l'os de véritables ostéophytes, qui y forment une sorte de champignon.

Sur cet enfant que M. Verneuil avait amputé de la jambe au lieu d'élection, M. Marjolin a constaté, après trois mois, une issue du péroné à travers les parties molles; cet os dépassait le tibia d'environ 5 centimètres.

M. Broca a vu la même chose sur un moignon que M. Guersant lui avait remis; le péroné dépassait le tibia de 2 centimètres.

M. Larrey a eu occasion de voir un jeune homme de 27 à 28 ans, qui avait été amputé du bras, chez lequel l'os faisait saillie, sans qu'il y eût nécrose ni conicité du moignon; l'os était entièrement recouvert de peau, la cicatrice était complète. Comment expliquer ces faits; les os s'allongeraient-ils après l'amputation?

M. Bouvier dit tenir de M. Guersant que cet allongement a lieu presque généralement chez les enfants, et que souvent cet habile chirurgien a eu occasion de voir des moignons qu'il a été obligé de réséquer; chez les enfants on peut admettre cette explication, puisque les épiphyses ne sont pas encore soudées avec la diaphyse; mais elle ne saurait convenir pour le fait de M. Larrey; la saillie de l'os est plutôt due ici, comme M. Richet l'a fait observer, à la rétraction insensible et spontanée des muscles. Quant aux faits relatés par MM. Broca et Marjolin, ce n'est pas dans l'augmentation de l'os en longueur qu'il faut en chercher l'explication, car si telle en était la cause, le tibia se serait allongé en même temps que le péroné, et celui-ci n'aurait pas dû le dépasser.

Suivant M. Richet, l'inégalité des deux os peut tenir soit à ce que la section en a été opérée sans que l'on ait eu soin de placer la jambe parfaitement droite, ainsi qu'il a eu occasion de s'en assurer plusieurs fois à l'époque où il faisait des cours de médecine opératoire à l'École pratique; ou bien encore à un relâchement des ligaments de l'articulation péronéo-tibiale

supérieure par suite d'une arthrite provoquée par l'ébranlement de l'article, au moment de la section de l'os ; c'est ainsi que, chez un de ses amputés dont le péroné vint à glisser le long du tibia et à faire saillie à travers la plaie, il y avait un abcès de l'articulation périnéo-tibiale supérieure; dans ce cas, M. Richet a dû extraire la portion de péroné qui subsistait après l'amputation.

Dr PARMENTIER.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 7 Mars 1859. — Présidence de M. MÉLIER.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Traité de chimie hydrologique. Paris, 1859, par M. J. LEFORT.

Une première année passée à St-Nectaire. Paris, 1859, par le docteur BASSET.

De l'application de l'hydrothérapie au traitement de la fièvre intermittente. Paris, 1859, par le même.

Projet d'institution d'établissements sanitaires maritimes pour l'armée. Paris, 1859, par le docteur DURAND-FARDEL.

Balneologische zeitung (Journal balnéologique), sixième année, publié par le docteur SPENGLER. Wetzlar, 1858.

PRÉSENTATIONS.

M. LACROIX, chef de bataillon du génie, présente un *appareil à immersion,* destiné à permettre de demeurer complétement plongé dans un bain.—(Voir dans les *Annales de la Société,* la description complète, avec figures, de cet appareil.)

M. SPENGLER adresse des matières organiques recueillies dans les sources d'Ems. (Renvoyées à M. Fermond.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Pouget, médecin-inspecteur des bains de mer de Royan, membre honoraire.

ÉLECTIONS.

M. DE PUISAYE lit, au nom d'une commission composée de MM. Bourdon, Cazin, Herpin (de Metz), Moutard-Martin et lui, un rapport sur les candidatures au titre de membre *titulaire.* La commission présente trois candidats dans l'ordre suivant :

MM. TREUILLE,
CHARMASSON DE PUY-LAVAL,
HUMBERT.

M. Treuille, ayant obtenu la majorité des voix, est proclamé membre *titulaire.*

M. MONTAGNE, membre de l'Académie des sciences, est proclamé membre *honoraire.*

M. D'IBELL, médecin aux eaux d'Ems, est nommé membre correspondant *étranger.*

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. René BRIAU donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Sur quelques difficultés du diagnostic des maladies chroniques de la poitrine.* (Extrait par l'auteur.)

Dans ce travail, l'auteur s'efforce de démontrer qu'il existe plusieurs états morbides des organes respiratoires, différents de la phthisie tuberculeuse, lesquels, dans l'état actuel de la science, sont très difficiles à distinguer de cette dernière affection, et, en fait, sont assez fréquemment confondus avec elle. Il pense que les signes stéthoscopiques ou autres, généralement rapportés à la tuberculisation, peuvent être l'expression de plusieurs autres altérations des poumons, beaucoup moins graves et plus facilement curables; que la valeur et la signification des symptômes constatés pendant la vie sont restés, pour des cas qui sont loin d'être rares, mal précisées et indécises. Son but est, en conséquence, d'appeler l'attention des cliniciens sur ces difficultés du diagnostic des affections pulmonaires chroniques, et de remettre à l'étude plusieurs points importants de l'histoire de ces maladies.

Favorisé par sa situation de médecin aux Eaux-Bonnes, station thermale où se rend un grand nombre de sujets atteints de ces divers états morbides, M. René Briau a pu arriver, par une

étude comparative des cas qui se sont présentés à lui, à saisir des différences pathologiques très essentielles; et, quoique ces différences soient fort difficilement appréciables par l'examen stéthoscopique, on peut les constater et démontrer leur réalité par les résultats du traitement, suivant l'aphorisme bien connu : *Naturam morborum ostendunt curationes.* En effet, un certain nombre de malades, regardés comme tuberculeux et présentant plus ou moins tous les phénomènes que l'on a coutume de regarder comme caractéristiques de la phthisie, guérissent rapidement sans qu'il soit possible, après leur retour à la santé, de retrouver, par la percussion et par l'auscultation, les signes qui devraient déceler, dans ce cas, soit le passage des tubercules à l'état crétacé, soit la cicatrisation des cavernes. Or, on connaît très bien les divers modes de guérison des tubercules; et l'on admet généralement qu'il en existe deux, savoir: la transformation crétacée quand ils sont à l'état de crudité, et leur élimination en laissant à leur place des cavités, quand ils sont à l'état de ramollissement. Mais, dans le premier cas, leur présence dans les poumons se constate par des signes d'auscultation et de percussion que tout le monde connaît; dans le second, la caverne, quel que soit son mode de cicatrisation, laisse également percevoir sa présence par des phénomènes particuliers. Il suit de ces déductions la conséquence que, si un malade guérit sans que l'auscultation et la percussion permettent de reconnaître, après son retour à la santé, aucun symptôme particulier, et en laissant au contraire la possibilité de constater l'état normal de la respiration, ce malade n'était pas tuberculeux; car la disparition de ces produits morbides par voie de résorption n'a jamais été démontrée.

M. Briau cite, à l'appui de ces considérations, plusieurs faits observés par lui de sujets regardés comme phthisiques à tous les degrés, et qui, ayant guéri rapidement par suite du traitement thermal des Eaux-Bonnes, légitiment les doutes les plus sérieux sur le caractère de la maladie dont ils étaient affectés, à cause du retour complet de la respiration à son état normal. Pour quelques-uns d'entr'eux, M. Briau croit pouvoir affirmer qu'ils n'étaient pas tuberculeux et qu'il y a eu erreur de diagnostic, bien que tous les signes fournis par l'auscultation et par la percussion dussent rationnellement amener ce diagnostic.

A la suite de ces faits, l'auteur exprime l'opinion que les médecins sont, en général, trop enclins à regarder comme atteints de tubercules les sujets présentant des signes stéthoscopiques qui ne leur paraissent pas tout d'abord devoir être nettement rattachés à d'autres états morbides bien connus des poumons. Il conteste la valeur et la signification données à ces signes. Il rappelle les travaux de plusieurs auteurs, où l'on fait connaître des altérations diverses, toutes différentes de la tuberculisation, lesquelles, quoique guérissant presque toujours rapidement, donnent cependant à l'examen stéthoscopique les mêmes signes que les tubercules. Il signale également la simple congestion pulmonaire dont les auteurs ne parlent pas et dont l'histoire est tout entière à faire. Il trouve, dans ces divers états morbides, la cause des difficultés qu'il a pour but de faire ressortir. Selon M. Briau, c'est dans cet ordre de faits qu'il faut aussi chercher l'explication des divergences si grandes que l'on remarque entre la manière de considérer les signes stéthoscopiques de M. le professeur Skoda, et celle de notre illustre Laënnec et de son école. Après avoir critiqué les opinions de notre confrère de Vienne, l'auteur cherche à faire la part de la vérité et celle de l'exagération dans l'ouvrage de M. Skoda.

Passant ensuite aux résultats remarquables produits par la médication thermale des Eaux-Bonnes, dans le traitement des affections des organes respiratoires, M. Briau partage en deux catégories bien distinctes les succès que l'on obtient à cette station hydro-minérale: 1° ceux en beaucoup plus grand nombre qui surviennent chez des malades atteints de lésions diverses de ces organes, mais indemnes de tubercules; 2° ceux moins nombreux qui ont lieu chez des sujets affectés de vraie et légitime phthisie tuberculeuse. Ces deux séries de malades avant le traitement donnent, à peu de choses près, les mêmes signes à l'auscultation et à la percussion, quoiqu'il y ait une grande différence dans la nature et dans la gravité des altérations dont ils sont atteints. Dans ces cas, on ne peut fonder le diagnostic différentiel que sur l'ensemble de tous les symptômes observés. Mais, lorsque la guérison a eu lieu, la stéthoscopie devient d'une plus grande importance et permet de connaître à quel genre d'affection l'on a eu affaire. A l'appui de ces assertions, M. Briau cite une dame bien connue qui, après avoir été affectée de tubercules en voie de ramollissement, fut guérie par les Eaux-Bonnes, il y a vingt ans, et chez laquelle on peut encore, aujourd'hui, constater l'existence de l'excavation cicatrisée.

M. Briau, après quelques autres considérations, termine son travail par les conclusions suivantes : 1° l'ensemble de phénomènes ou signes dits physiques et rationnels, regardé généralement comme l'expression normale, sinon exclusive, de la phthisie pulmonaire au premier et au deuxième degré, se rencontre aussi dans d'autres états morbides des organes respiratoires;

2° le diagnostic différentiel de ces diverses altérations pulmonaires non tuberculeuses et de la phthisie vraie et légitime offre des difficultés qui, dans l'état actuel de la science, ne peuvent être résolues le plus souvent que par la terminaison de la maladie ; 3° ces différentes lésions non tuberculeuses peuvent être primitives et spontanées, ou bien consécutives aux phlegmasies des plèvres, du tissu pulmonaire ou des bronches.

— M. A. Becquerel donne lecture d'un mémoire intitulé : *Études sur les eaux minérales d'Ems.*

Séance du 21 Mars 1859. — Présidence de M. Patissier, vice-Président.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Boudant demande le titre de membre correspondant et adresse un mémoire intitulé : *De la bronchite emphysémateuse chronique, et de son traitement par les eaux du Mont-Dore.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Désormeaux, Lefort et Duriau.)

M. Jaubert, médecin-inspecteur des eaux de Gréoulx, demande le titre de membre correspondant et adresse un mémoire intitulé : *Du choix de la saison pour se rendre aux eaux.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Lhéritier, Rotureau et Herpin, de Metz.)

M. Delacroix, inspecteur-adjoint des eaux de Luxeuil, demande le titre de membre correspondant, et adresse un mémoire intitulé : *Études sur les eaux de Luxeuil.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Leroy-d'Étiolles, Leconte et Billout.)

PRÉSENTATION.

M. Chapelain adresse des *matières organiques recueillies aux eaux de Luxeuil.* (Renvoyé à l'examen de M. Fermond.)

ÉLECTION.

M. le docteur Michels, à Kreuznach, est nommé membre *correspondant étranger.*

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Études chimiques et médicales sur les eaux minérales de Chateldon, source de la Montagne (puits Andral et du Mont-Carmel), par MM. O. Henry père, O. Henry fils et Gonod. Clermont-Ferrand, 1858.

Une série de brochures sur les eaux de Gréoulx.

Une commission composée de MM. Billout, Decaye, Desnos, Robiquet et Sales-Girons est chargée de présenter une liste de candidats pour l'élection à une place de membre *titulaire.*

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. de Laurès lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Mascarel, intitulé : *Les maladies de l'appareil respiratoire devant les eaux du Mont-Dore.*

M. Cazin lit une notice sur les *champignons qui croissent dans les galeries souterraines de l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon.*

Ces deux communications sont insérées dans les *Annales de la Société.*

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

RÉCLAMATION.

Lisieux, ce 18 Avril 1859.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je lis dans le numéro de l'Union Médicale du 16 avril 1859, une réclamation de M. le docteur Liégey, qui se résume simplement en ceci : M. le professeur Trousseau aurait dû citer à sa clinique le travail de M. Liégey sur les fièvres pernicieuses au lieu de citer le mémoire de M. Notta sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies. Vous le comprenez, ce n'est point à moi à répondre sur ce point à M. Liégey, j'en laisse toute la responsabilité à M. Trousseau.

Quant à ce qui me concerne directement, je regrette que M. Liégey n'ait pas pris la peine de lire mon mémoire, car il aurait pu voir par les citations qu'il renferme que les lésions fonction-

nelles sous la dépendance des névralgies ont été signalées bien longtemps avant ses travaux. Le but de mon mémoire a été de réunir tous les faits épars, et en les ajoutant à ceux qu'il m'avait été donné d'observer, de chercher à préciser mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, l'état de la science sur ce point, en mettant à la place d'opinions plus ou moins hasardées l'analyse exacte des observations. Il n'y a donc aucune question de priorité à débattre entre nous.

Veuillez agréer, etc. Dr NOTTA.

VARIÉTÉS.

LA MÉDECINE AU JAPON.

A l'occasion des immenses ravages que le choléra vient d'exercer à Yeddo, un Européen, qui se trouvait là au moment où le fléau sévissait avec le plus de force, donne de curieux détails sur la médecine des Japonais.

De même qu'au Japon il n'y a point de Code de droit, il n'y a pas non plus de système de médecine. La seule raison sert de guide dans les matières de jurisprudence, et en médecine on se conduit par l'expérience. Les médecins se prétendent fort habiles à découvrir les causes et les degrés des maladies par le moyen du pouls et de l'astrologie. Il y en a qui pour guérir leurs malades, se servent de charmes et d'autres momeries superstitieuses. Les uns et les autres, si superficielle que soit leur science, sont fort estimés, et la plupart s'enrichissent. Il y a des plantes fort recherchées pour le traitement des maladies, et certaines racines, entre autres celle de jinseng et celle de quinquina, que les Chinois ou les Hollandais apportent, sont aussi tenues en haute estime. Les sels et les acides abondent dans les médecines qu'on administre. En santé, les Japonais ne boivent jamais l'eau que chaude ; mais quand ils sont malades, les médecins leur permettent de boire autant d'eau froide qu'il leur plaît, et ils profitent largement de la licence.

Une maladie terrible, fort commune au Japon, et qui attaque également les étrangers et les naturels de tout âge, de tout sexe, de toute constitution, est la colique particulière nommmée par les habitants *senki*. Elle a pour symptômes des douleurs aiguës dans les boyaux, des convulsions à toutes les membranes et à tous les muscles du bas-ventre. Souvent il survient des tumeurs et des pustules. La cause et la violence du mal sont attribuées principalement à l'usage immodéré du *sacki*, espèce de bière forte, faite de riz, qui remplit peu à peu les parties affectées d'humeurs âcres, d'une qualité corrosive.

La colique senki est la seule maladie dans laquelle les chirurgiens consentent à tirer du sang aux malades. Ils le font au moyen de l'acupuncture, opération pour laquelle ils ont une supériorité marquée sur les Chinois, les Coréens, les Tonquinois, et toutes les autres nations de l'Orient, où l'acupuncture est également en honneur. Cette méthode est souveraine. En vain les terribles symptômes auront été rebelles à tous les autres remèdes, si l'aiguille est maniée par un habile opérateur, dès qu'elle a fait son office sur la partie du ventre choisie après mûr examen, la matière morbifique sort, et les douleurs cessent comme par enchantement. Mais les chirurgiens attachent une grande importance à la fabrication des aiguilles. Elles doivent être d'or ou d'argent, aussi pur et aussi fin qu'on en puisse avoir, et entièrement pures de cuivre et de tout alliage. Il faut qu'elles soient déliées, d'un poli irréprochable, et qu'elles aient la pointe extrêmement aiguë. La trempe et le degré de dureté requis pour l'opération sont l'objet d'un métier spécial, et, et quoique les bons artisans soient communs au Japon, personne n'oserait l'exercer sans des lettres patentes données sous le sceau de l'empereur.

Contre la goutte, on fait brûler la partie malade, ainsi que le pratiquent quelquefois les Anglais, l'espèce de mousse indienne qui porte le nom de *moxa*. Les rhumatismes sont traités par les caustiques, ou en produisant sur certains nerfs une vessie, au moyen d'herbes particulières et d'un peu de coton auxquels on met le feu.

Dans le choléra-morbus, l'acupuncture est souvent employée avec succès. Mais, en général, les gens riches ont seuls recours à cette opération, et les malades pauvres et peu aisés se traitent autrement. Pour ceux-ci, les médecins remplacent les chirurgiens. Ils leur administrent intérieurement une poudre plus amère que le fiel, dont un des ingrédients qui la composent est le *costus* amer, que les Hollandais portent de Surate au Japon. Elle se vend au village de Menoki, dans la province d'Oomi, scellée du cachet du vendeur, qui a obtenu le privilége de la vendre lui seul. La fraude et le merveilleux ont joué un grand rôle dans l'origine de cette poudre, qui est aussi un antidote contre la colique senki. Le premier qui la voulut mettre en crédit dut les succès qu'elle obtint à la version que les végétaux qui composaient cette poudre

lui avaient été révélés en songe par le dieu Jakusi. Ces végétaux croissaient sur une montagne voisine, que des histoires fabuleuses ont rendue célèbre. La consommation en fut si grande qu'elle enrichit la famille entière, auparavant fort pauvre. Par reconnaissance envers le dieu qui avait communiqué ce secret si productif à un des leurs, cette famille fit bâtir trois temples consacrés à Jackusi, lesquels se trouvent vis-à-vis trois boutiques où les descendants de l'inventeur font et vendent encore la fameuse poudre. Fameuse pour les richesses qu'elle procure et non pour les effets qu'elle produit, puisque le choléra vient d'enlever à Yeddo 150,000 âmes, c'est-à-dire le dixième de la population. — *(Siècle.)*

COURRIER.

Par décret du 23 mars, l'inspection des officines des pharmaciens et des magasins des droguistes précédemment exercée par les juges médicaux, est attribuée au conseil d'hygiène publique et de salubrité ; la visite en sera faite au moins une fois par année, dans chaque arrondissement, par trois membres de ces conseils désignés spécialement par arrêté du préfet.

Les Écoles supérieures de pharmacie de Paris, de Strasbourg et de Montpellier, continueront à remplir, en ce qui concerne la visite des officines des pharmaciens et des magasins des droguistes, les attributions qui leur ont été conférées par l'article 29 de la loi du 21 germinal an XI.

Il sera pourvu au paiement des frais de ces inspections conformément aux lois et règlements en vigueur.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau et de ses divers comités. M. Grisolle a été nommé *Président* et M. Hervez de Chégoin *Vice-Président* pour l'année 1859-1860. Ont été réélus : *Secrétaire général,* M. Henri Roger ; *Secrétaires particuliers,* MM. Woillez et Hervieux. M. Ch. Bernard a été nommé *Trésorier.*

Ont été désignés pour faire partie du *Conseil d'administration :* MM. Barth, Barthez (Fr.), Blache, Moreau, Trousseau. — *Conseil de famille :* MM. Becquerel, Hérard, Legroux, Marrotte, Rostan. — *Comité de publication :* MM. Ch. Bernard, Hervieux, Monneret, H. Roger, Woillez.

— Il existe dans la ville d'Aqui une source minérale chaude, dont les vertus sont populaires. Une réunion d'habitants de cette ville a mis à la disposition du congrès médical, récemment tenu à Asti la somme de 500 livres pour fonder un prix destiné à l'auteur du meilleur projet d'aménagement de ces eaux. La Commission désignée par le congrès vient de publier le programme de ce concours.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 53. Jeudi 5 Mai 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 4 Mai 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il s'est très longuement et presque exclusivement agi, dans cette séance, des huiles de foie de poisson. Un grand travail sur ce point avait été présenté à l'Académie par M. le docteur Delattre, et c'est ce travail qui a fait le sujet d'un rapport étendu, dont M. Devergie a donné lecture. Le mémoire de M. Delattre paraît présenter plusieurs points d'un assez grand intérêt, que M. le rapporteur a mis en lumière. L'intérêt principal de cette communication se trouve dans les recherches fructueuses de M. Delattre

FEUILLETON.

—

Sur certaines habitudes vicieuses chez les très jeunes enfants.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 12 avril de votre estimable journal, vous avez publié un article ayant trait à la masturbation dans le jeune âge. J'ai par devers moi deux exemples concernant cette funeste habitude, exemples que je crois devoir vous faire connaître ; chacun des deux a son intérêt particulier, l'un à cause de sa guérison pour ainsi dire instantanée au moyen d'une manœuvre triviale, l'autre comme ayant donné lieu à une poursuite judiciaire.

I. — Au mois de décembre 1858, je fus appelé chez une femme souffrant depuis de longues années d'un engorgement utérin, je dirai même d'un engorgement de tous les organes abdominaux ; cette malade me montra, séance tenante, sa petite fille âgée de 11 mois, en train de se masturber en promenant à tour de rôle ses deux mains dans la fente vulvaire. (Elle n'en était pas à son début). Je restai, pendant 15 minutes environ, témoin impassible de cette manœuvre hideuse, et pus observer avec attention les changements qui s'opérèrent successivement dans la physionomie et l'habitus extérieur de cette petite malheureuse. Voici en quelques mots ce que je constatai : au fur et à mesure que les attouchements devenaient plus nombreux, ils devenaient aussi plus fréquents et bientôt frénétiques, si je puis m'exprimer ainsi ; en même temps la face se congestionna, devint vultueuse au point qu'on ne voyait plus que deux petites fentes transversales à la place des yeux ; un

de l'huile médicamenteuse dans le foie des squales, poisson très abondant sur nos côtes, qui entre à peine dans la consommation alimentaire, et dont le foie, très volumineux, et très riche en huile, plus riche elle-même en iode que les huiles de morue et de raie. Les recherches de M. Delattre sont importantes aussi au point de vue des analyses chimiques qu'il a faites, de concert avec M. Girardin, des diverses huiles de poisson qu'on rencontre dans le commerce, et dans lesquelles la présence des principes médicamenteux inorganiques, tels que l'iode, le brome, le phosphore, paraît être très variable, non seulement d'après les poissons d'où on les extrait, mais encore selon l'époque de l'année où se font les manipulations.

La question thérapeutique des huiles de foie de poisson a été à peine indiquée et abordée soit dans le rapport, soit dans la courte discussion qui a suivi sa lecture; c'était là cependant le point intéressant. Sans doute les recherches de M. Delattre offrent un certain degré d'utilité. Il est bon de savoir quelles sont les huiles les plus ou moins riches en principes médicamenteux; mais l'utilité de ces huiles est-elle en raison de cette richesse? Ces huiles sont-elles un médicament ou simplement un aliment? Dans quelles maladies leur emploi est-il utile, inefficace ou même nuisible? Voilà ce qui pouvait faire l'objet d'une discussion intéressante, voilà ce que l'on cherchera vainement dans la causerie insuffisante qui a eu lieu.

Nous voulons bien admettre, avec MM. Boudet, Devergie et Robinet, que les huiles naturelles de poisson sont plus efficaces que l'huile iodée produite dans les laboratoires; nous croyons avec eux que les mystérieuses combinaisons des produits naturels, comme les eaux minérales, ne peuvent pas être suppléés par les combinaisons artificielles de l'homme; mais nous ne voudrions pas qu'on portât plus loin qu'il ne faut ce culte de la nature. Ce naturalisme outré doit se rencontrer dans les compagnies savantes moins que partout ailleurs. La destinée de l'homme est précisément de corriger, de modifier, de combattre souvent les tendances de la nature. Livrée à elle-même, la nature ne nous eût jamais donné ni le gaz d'éclairage, ni la vapeur, ni le télégraphe électrique. Les plus belles fleurs de nos jardins, les plus beaux fruits de nos tables, c'est l'homme qui les produit; la nature n'est là qu'à titre de support, et si l'homme néglige un instant son travail et ses soins, ce support ne lui donne bientôt plus que des fruits aigres et des fleurs sans parfum. Ne désespérons pas de l'activité humaine; nous ne pouvons nous soustraire à cet espoir, que si l'huile de poisson est un médi-

---

ronflement sonore s'échappa de la poitrine de la petite, qui jetait sa tête tantôt d'un côté tantôt de l'autre; ses membres inférieurs se fléchirent en dedans et se croisèrent au devant du bassin. Quand je vis que l'éréthisme général en était à son *summum,* je pris un verre rempli d'eau froide, et sans calculer les suites de ma conduite imprudente (car il aurait pu en résulter de graves accidents), je lui en versai moitié sur les parties sexuelles, moitié sur la face. Aussitôt il y eut détente générale, cris et sanglots; mais, depuis ce moment, plus de masturbation.

II. — Au mois de novembre 1857, la femme X... vint me prier d'examiner un petit garçon de 5 ans, qu'elle avait en pension chez elle, et qui se livrait à une masturbation effrénée des nuits durant. Je ne fus nullement étonné de cette nouvelle aussitôt que je fus mis en présence de ce petit malheureux, car tout dans son être dénotait des passions abrutissantes. En effet, sa tête volumineuse, ses grosses lèvres, son regard sinistre et ses yeux cernés, ses jambes cagneuses, lui donnaient un cachet tout particulier. A la première parole que je lui adressai, il se prit à pleurer, et aux injonctions que je lui fis de me regarder en face, il détourna ses regards et se cacha la figure dans les deux mains. En examinant ses parties génitales, je fus frappé du grand volume de son pénis, qui portait un phimosis congénial; sous le prépuce se trouvait amassée une grande quantité de matière sébacée, d'une fétidité repoussante. — Je recommandai à la femme X... de mettre tous les jours le petit malade dans un bain froid, de lui tenir les parties dans un état constant de propreté, et de lui infliger une verte correction à la moindre velléité qu'il aurait de recommencer ses manœuvres. Au bout de 8 jours, elle revint me dire que rien n'avait servi à corriger son pensionnaire. Je lui délivrai alors un certificat pour faire admettre le garçon à l'hospice, à l'effet de subir l'opération du phimosis. — Depuis ce temps, j'avais perdu de vue le garçon malade et

càment utile, l'homme parviendra à l'imiter, à le perfectionner, à lui enlever surtout cet affreux déboire, tourment de nos pauvres petits enfants.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LA CONTENTION ET LA GUÉRISON DE PROLAPSUS COMPLETS DE L'UTÉRUS, AU MOYEN D'APPAREILS PROTHÉTIQUES;

Par M. le docteur Demarquay, chirurgien des hôpitaux, etc.

M. Huguier, en présentant son important travail à l'Académie de médine, a soulevé une double question, de doctrine d'abord, et de pratique ensuite.

Nous n'insisterons point sur la première question. Nous dirons seulement qu'il nous a été donné plusieurs fois, soit sur le vivant, soit sur le cadavre, de vérifier les assertions de M. Huguier. Dans le service de notre honorable collègue, à l'hôpital Beaujon, non seulement nous avons pu constater plusieurs fois l'allongement du col utérin, mais de plus nous avons assisté à une amputation de cet organe faite suivant le procédé indiqué par notre collègue, et nous avons vu l'heureux résultat de cette opération. Mais on ne peut point se dissimuler qu'une semblable opération doit être réservée pour les cas extrêmes, et que, dans la généralité des cas, le chirurgien doit chercher à soulager ou à guérir ses malades en dehors de toute action opératoire.

Depuis huit ans, j'ai eu occasion de voir bon nombre de malades atteintes de prolapsus utérins, et surtout au Bureau central, où après avoir essayé tous les moyens contentifs qui étaient à ma disposition, j'ai dû recourir au pessaire à air modifié, de telle sorte qu'il forme un excellent appareil contentif, et je déclare que, grâce au moyen de cet appareil, imaginé par M. le docteur Gariel, j'ai obtenu le plus souvent la contention de l'organe prolabé.

Je dois cependant dire que si la maladie a duré un certain temps, ou si la malade a atteint un certain âge, aucun pessaire ne peut être maintenu en place; cette circonstance s'explique aisément. En effet, lorsque l'anneau vulvaire est relâché depuis longtemps ou détruit, la partie inférieure du vagin n'est plus rétrécie comme à l'état nor-

---

la femme X., lorsque le 13 novembre 1858, elle fit irruption dans mon cabinet, poussant des cris déchirants et se disant perdue si je ne venais à son aide. Voici ce qui était arrivé à propos de son pensionnaire : le certificat que je lui avais délivré il y a un an, et dont j'ai parlé plus haut, n'avait pas produit son effet, et elle se vit contrainte de garder chez elle le petit malheureux (sa mère avait disparu depuis des années), qui continua comme par le passé ses habitudes dégradantes. Exaspérée au dernier degré par l'inanité des moyens employés pour arriver à bonne fin, elle lui administra une correction tellement violente, que les mains du petit malheureux en furent meurtries, et que la police, en ayant eu vent, la cita à la barre du tribunal correctionnel. Le certificat que je lui délivrai dans la dernière entrevue fut d'un grand secours, car sa conduite brutale fut, sinon excusée, du moins justifiée jusqu'à un certain point.

Tout à vous, Dr Krafft.

Mulhouse, le 14 avril 1859.

mal ; elle a le même diamètre que la partie supérieure de cet organe ; on comprend dès lors que les pessaires, quel que soit leur volume, ne trouvant pas de plancher, de point d'appui, soient entraînés au dehors des parties génitales, au premier effort que font les malades.

C'est ce point d'appui, ce plancher qu'il fallait reconstituer, indication parfaitement remplie par l'appareil supplémentaire que M. le docteur Gariel joint, pour les cas spéciaux, à son pessaire à réservoir d'air, et auquel il a donné le nom de ceinture périnéale.

Cet appareil est formé d'un plancher de caoutchouc vulcanisé, destiné à remplacer l'anneau vulvaire; quatre tubes en caoutchouc vulcanisé, formant sous-cuisses, viennent s'attacher en avant et en arrière à une ceinture hypogastrique, à un bandage de corps, ou simplement au corset de la malade; ces sous-cuisses ne se mettent pas en cordes, et ne déterminent jamais d'excoriations, comme les sous-cuisses ordinaires, parce qu'il suffit de les laver avec une éponge légèrement mouillée pour que le produit des sécrétions cutanées soit enlevé à l'instant même. Au milieu de ce plancher périnéal et en face de la vulve, est réservée une petite ouverture dans laquelle on a engagé préalablement le long tube de la pelotte pessaire, tube dont l'extrémité, garnie d'un robinet, s'adapte sur le robinet de la pelote insufflateur, comme cela a lieu dans le pessaire à réservoir d'air ordinaire, que je n'ai pas besoin de décrire, me contentant de rappeler que c'est le passage alternatif d'une pelote dans l'autre qui donne lieu aux variations de diamètre de la pelote pessaire dans les différents temps de l'introduction, du séjour dans la cavité vaginale et du retrait.

Une échancrure située au niveau du méat urinaire, permet d'opérer la miction, sans dérangement de l'appareil.

Pour faire l'application de cet appareil on réduit le prolapsus utérin, on introduit la pelote pessaire suivant les règles données par M. le docteur Gariel, on garnit le périnée avec la ceinture périnéale qu'on fixe solidement en avant et en arrière à la ceinture hypogastrique, et ce n'est qu'alors qu'on procède à l'insufflation de la pelote pessaire.

Dans le plus grand nombre des cas, cette application de la ceinture périnéale a été faite d'emblée et dès la première visite de la malade; si la réduction de la tumeur utérine ne se faisait qu'incomplètement, nous pensons qu'il serait préférable de faire garder le repos à la malade pendant quelques jours, de prescrire des bains, quelques injections astringentes etc.; nous pensons aussi que les ulcérations quelquefois très profondes qui accompagnent souvent ces prolapsus utérins ne doivent pas être cautérisées de prime-abord, l'expérience nous ayant démontré, comme dans les observations qui suivent, que les ulcérations disparaissent au bout de quelques jours, dans la généralité des cas, sous l'influence du replacement des organes.

Nous aurions pu donner un plus grand nombre d'observations de malades soulagées et même *guéries* radicalement par l'application de l'appareil que nous avons mis en usage : mais celles que nous rapportons sont suffisantes pour encourager les praticiens à suivre notre exemple.

Observation I. — M... Chenu, 22 ans, domestique, employée à la campagne à des travaux pénibles.

Cette jeune fille, sans avoir éprouvé ni accident, ni douleur, s'aperçut, à l'âge de 15 ans, que quelque chose d'anormal se présentait à l'orifice de la vulve. Six mois après, une tumeur du volume d'un œuf franchissait l'anneau vulvaire dès que la malade prenait la position verticale, et ne rentrait le soir que lorsqu'elle se mettait au lit. Ce ne fut que deux ans après l'apparition de cette tumeur que les règles commencèrent à se produire. A partir de ce moment, le volume de la tumeur s'accrut rapidement et atteignit bientôt la grosseur de la tête d'un enfant à terme.

Entrée à la Maison de santé en mai 1857.

Nous constatons, en dehors de la vulve, une tumeur ronde, sans bosselures, du volume indiqué ci-dessus, et présentant, à sa partie inférieure, l'ouverture transversale de la cavité utérine. La muqueuse vaginale, complétement entraînée avec la tumeur, a pris la consistance du par-

chemin et présente, antérieurement et latéralement, des ulcérations larges et superficielles, occasionnées et entretenues par l'écoulement de l'urine et par les frottements de la tumeur contre la partie interne des cuisses et contre les vêtements de la malade.

Le taxis pratiqué méthodiquement et avec persévérance, ne détermine la réduction de l'organe prolabé qu'après plusieurs essais infructueux.

Une pelote pessaire n° 4 fut appliquée ; mais l'anneau vulvaire ayant subi une distension considérable depuis quelques années, cette pelote, qui maintenait l'utérus réduit dans la position verticale fixe s'échappa dès que la malade voulut faire quelques pas. Nous dûmes recourir à l'application de la ceinture périnéale. Le succès fut immédiat ; la malade put se promener une partie de la journée dans le jardin de la maison et sortit le lendemain pour reprendre ses occupations habituelles.

Un mois après l'application de l'appareil, l'utérus, lorsqu'on retirait la pelote, se maintenait seul au-dessus de la vulve et dans sa position normale, et ne franchissait l'orifice vulvaire que lorsque la malade faisait des efforts de défécation. La membrane muqueuse vaginale n'était plus le siége d'aucune ulcération et avait repris sa souplesse et sa teinte physiologique.

Observation II. — Mme Giniès, 65 ans, chemin de ronde de la barrière Blanche, n° 7.

Réglée à 10 ans, cesse d'être réglée à 53 ans ; a eu cinq enfants, le premier à 24 ans, le dernier à 34. Les accouchements n'ont été suivis d'aucun accident. Les premières souffrances datent de 1839. La malade, en dérangeant de place une fontaine, éprouva une vive douleur dans la région lombaire ; en même temps, elle voit apparaître, en dehors de la vulve, une boule de chair grosse comme la tête d'un enfant. Le docteur D..., consulté à cette occasion, ordonne la réduction quotidienne de la tumeur, l'introduction d'une éponge dans la cavité vaginale après cette réduction. L'éponge ne peut être maintenue en place. Les douleurs lombaires, très vives au commencement, s'étaient calmées peu à peu et la malade se plaignait plus de la gêne produite par la présence de la tumeur au dehors de la vulve et de l'infirmité qui en résultait que des souffrances qu'elle éprouvait. Cependant les douleurs s'exaspéraient et devenaient violentes quand la malade portait de lourdes chaises ou faisait de longues courses, circonstances dans lesquelles le prolapsus augmentait. L'éponge étant insuffisante, le même médecin prescrit un pessaire en gomme élastique, dont l'introduction était très douloureuse à cause de son volume, et qui cependant était insuffisant pour maintenir la réduction. Il en fut de même des pessaires en bondon, à bilboquet auxquels la malade eut successivement recours, et qui tombaient dès qu'elle quittait sa chaise. La constipation était devenue habituelle.

La malade cessa alors tout moyen de contention.

En 1846, trois ans après la ménopause, qui s'était passée sans accidents, métrorrhagie considérable qui n'a aucune influence sur l'état local, mais débarrasse la malade d'un étouffement considérable.

Depuis cette époque, et sans que la malade puisse rien préciser à cet égard, l'utérus restait toujours pendant à 10 centimètres en dehors de la vulve et ne rentrait le soir qu'à la suite de pressions prolongées pratiquées à l'aide de la main ; les envies d'uriner devinrent de plus en plus fréquentes ; le col utérin s'ulcéra en même temps que survint une leucorrhée abondante et souvent purulente. Les frottements des linges avec lesquels la malade se garnissait pour essayer de s'opposer à la chute complète de la tumeur, déterminèrent, en outre, sur la membrane muqueuse vaginale renversée, des excoriations nombreuses qui vinrent ajouter de vives souffrances à un état déjà insupportable.

Premier examen, 14 mars 1853. Prolapsus complet de l'utérus, représenté par une tumeur pyriforme d'une hauteur de 10 à 12 centimètres. A la surface de cette tumeur, excoriations nombreuses et profondes, laissant échapper un liquide sanguinolent. Ces excoriations sont très douloureuses, et masquent les douleurs lombaires et inguinales propres aux déplacements de l'utérus, et dont la malade se plaint à peine. L'anneau vulvaire est complétement dilaté, et n'oppose de résistance ni à la sortie ni à la réduction de la tumeur.

Application d'une pelote pessaire n° 4 et d'une ceinture périnéale.

21 mars 1853. Le prolapsus ne s'est pas reproduit ; les ulcérations n'existent plus qu'à l'état rudimentaire ; l'épithélium s'est reproduit en partie et l'écoulement du liquide sanguinolent a disparu.

1er juillet 1854. L'utérus continue à être maintenu réduit à l'aide de la pelote pessaire et de la ceinture périnéale. Lorsque le bandage est enlevé en totalité, le prolapsus se reproduit aux premiers efforts que fait la malade ; mais lorsqu'on enlève la ceinture périnéale seule, en laissant appliquée la pelote pessaire, la contention est parfaite ; l'anneau vulvaire a incontestablement repris de l'énergie. Plus de douleurs. Santé générale excellente.

8 août 1854. La pelote-pessaire a suffi pour maintenir le prolapsus réduit sans la ceinture périnéale.

Observation III. — Mme Dormoy, 44 ans, rue Saint-Germain-l'Auxerrois, n° 65.

Toujours bien réglée ; accouchée il y a vingt-deux ans. Depuis cette époque, mais surtout depuis deux ans, violentes douleurs dans les reins et dans l'hypogastre, sentiment de gêne et de cuisson insupportable à l'entrée de la vulve. Un médecin constate que le col de l'utérus fait saillie au dehors des parties externes de la génération ; il conseille l'application d'un pessaire en gomme élastique (pessaire rigide). Ce pessaire est appliqué dix jours en plusieurs fois ; il donne toujours lieu à des symptômes d'inflammation qui ne cèdent que difficilement à l'emploi de bains prolongés. La malade cesse tout traitement jusqu'à ce jour, se bornant à soutenir l'utérus au moyen d'une serviette fixée à un bandage de corps.

2 août 1851. Premier examen : douleurs lombaire et hypogastrique intolérables ; leucorrhée abondante. L'utérus fait une saillie de 4 centimètres en dehors de la vulve. Large ulcération autour du col utérin ; la membrane muqueuse qui recouvre les parties prolabées est sèche et parcheminée. La réduction de l'utérus se fait facilement, mais le prolapsus se reproduit aussitôt que l'utérus est abandonné à son propre poids.

Application de la pelote-pessaire n° 5. Cessation immédiate des douleurs. L'utérus a repris sa position normale ; la malade marche, se baisse, fait des efforts de défécation sans que le déplacement se reproduise.

9 août. Le prolapsus ne s'est pas reproduit ; les douleurs lombaire et hypogastrique ont disparu, la leucorrhée a sensiblement diminué ; bien-être général. La pelote-pessaire étant retirée, nous trouvons le col utérin à 3 millimètres environ au-dessus de la vulve. Par des efforts de défécation, ce col descend à peine de 1 centimètre ; en faisant accroupir la malade, en lui faisant soulever un meuble, nous ne pouvons reproduire le prolapsus. L'ulcération, examinée au spéculum, est en voie de cicatrisation.

28 septembre. La malade a porté régulièrement sa pelote ; le succès ne s'est pas démenti.

27 juillet 1854. Pendant tout le temps qui s'est écoulé depuis sa dernière visite (trois ans environ), Mme Dormoy a joui de la santé la plus parfaite. Depuis quatre mois environ, elle a cru pouvoir cesser l'usage de sa pelote-pessaire, et quoiqu'elle travaille toute la journée et s'occupe seule de son ménage, le prolapsus ne s'est jamais reproduit ; les douleurs n'ont pas reparu.

Observation IV. — Mme H..., âgée de 51 ans, maîtresse de pension, a été réglée à 18 ans, mariée à 27 ans ; elle a eu quatre enfants ; six mois après sa seconde couche (il y a vingt et un ans), elle a été obligée de faire une longue route, en portant son enfant sur ses bras ; en arrivant, elle n'éprouva aucune douleur ; mais, en urinant, elle sentit une tumeur entre les grandes lèvres ; cette tumeur disparut lorsque la malade se mit au lit, mais se reproduisit le lendemain lorsqu'elle mit pied à terre. Pendant les premières années, cette tumeur n'augmenta pas sensiblement de volume ; mais, il y a dix ans, Mme H..., convalescente d'une maladie grave, pendant laquelle elle avait maigri considérablement, s'aperçut que sa tumeur avait pris un développement énorme dans la position verticale, et qu'elle ne disparaissait plus dans la position horizontale. Depuis cette époque la malade, dont les souffrances s'étaient accrues, fut obligée de garder le lit presque constamment, et aujourd'hui (2 septembre 1852) son état s'est encore aggravé. Dès qu'elle se lève, elle éprouve tous les accidents propres aux déplacements de l'utérus, vives douleurs dans la région lombo-sacrée et dans les aines, retentissement dans la région épigastrique, défaillances, etc., etc.

L'inspection des parties génitales fait découvrir une tumeur volumineuse, entièrement sortie de la vulve, que l'examen le plus superficiel démontre être constituée par l'utérus en totalité ; la tumeur est réductible, mais dès qu'on cesse de la soutenir, elle retombe à la place qu'elle occupait précédemment.

La malade, dont les époques menstruelles sont toujours régulières, a des flueurs blanches en quantité telle, qu'elle est obligée de se garnir même la nuit.

L'application de la ceinture périnéale détermine la cessation immédiate des douleurs, la marche, qui était impossible, s'exécute avec facilité, et les flueurs blanches, au bout de huit jours avaient entièrement disparu ; aujourd'hui, 1er mars 1853, cinq mois après l'application de la ceinture, aucun accident n'est survenu, et Mme H..., qui a repris ses fonctions, longtemps interrompues, de maîtresse de pension, peut aujourd'hui porter impunément et sans fatigue un fardeau de vingt-cinq à trente livres.

Maintenant, pour obtenir des résultats semblables à ceux que nous venons de pré-

senter, suffit-il d'appliquer, sans règle et sans méthode une ceinture périnéale, garnie d'une pelote-pessaire? Non sans doute; pas plus qu'on ne peut raisonnablement espérer la parfaite contention d'une hernie par l'application d'un bandage herniaire pris au hasard. Dans le plus grand nombre des cas, il est vrai, l'appareil est facilement supporté de prime-abord; mais il est des malades chez lesquelles on n'obtient un succès qu'en tenant compte de circonstances qu'il me reste à faire connaître; nous voulons parler du volume de la pelote-pessaire et de la résistance de ses parois.

Le volume doit être proportionné à la dilatabilité normale ou acquise des parois vaginales. Appliquer une pelote volumineuse chez une malade dont les parois vaginales ne sont pas susceptibles de prendre un grand développement, c'est s'exposer à provoquer des douleurs intolérables. D'un autre côté, par l'application d'une pelote de petit volume dans les circonstances opposées, on n'opère qu'incomplétement et momentanément l'ascension de l'utérus.

La détermination du degré de résistance que doivent offrir les parois de la pelote-pessaire n'a pas une importance moins grande.

Si l'on applique, chez une malade dont l'anneau vulvaire est dilaté outre mesure, une pelote-pessaire dont les parois très minces offrent peu de résistance, l'appareil est le plus souvent insuffisant, même lorsqu'il a un volume considérable; il perd en s'allongeant, sa forme de sphéroïde et glisse au travers de l'anneau vulvaire. D'un autre côté, l'application d'une pelote à parois épaisses et résistantes, même lorsqu'elle a un volume médiocre, peut déterminer un surcroît de douleur chez certaines malades dont la sensibilité est excessive. Il est quelques-unes de ces malades, chez lesquelles il peut être utile de commencer le traitement par l'application de pelotes minces et très douces, que nous nommons pelotes d'essai et de n'arriver que progressivement à l'application de la pelote dont le volume et la résistance sont réclamés par l'état de la malade. Ces cas cependant se présentent rarement à l'observation.

Il est bien certain que ce mode de traitement n'est applicable qu'aux chutes de l'utérus réductibles, et dans lesquelles le col n'a point subi l'allongement dont parle M. Huguier et dont j'ai recueilli un exemple cité par le savant chirurgien de Beaujon. Dans un cas d'hypertrophie considérable de la portion sous-vaginale du col, j'ai dû, pour mettre fin à une leucorrhée abondande et fétide, qui empoisonnait la vie de la dame qui réclamait mes soins, faire une opération qui ne fut pas sans danger par l'hémorrhagie à laquelle elle donna lieu. Toutefois il est difficile, dans ces cas, de ne pas recourir à une amputation, surtout si les femmes sont jeunes, attendu l'état de malaise et même de marasme dans lesquels les plonge une pareille infirmité.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Asile d'aliénés de Maréville (Meurthe). — Service de M. Auzouy, médecin en chef.

CURIEUSES ANOMALIES ANATOMIQUES CHEZ UN ALIÉNÉ. — TRANSPOSITION DES ORGANES IMPAIRS.

Le nommé N... (Gengoult), d'Épinal, est entré à l'asile le 16 avril 1857, pour y être traité d'une manie intermittente compliquée d'hallucinations de l'ouïe, qui remontait à une époque déjà ancienne. Plusieurs personnes de sa famille ont été atteintes d'aliénation mentale; son père est mort dément à Maréville. Vers le milieu de 1858, l'excitation maniaque cesse pour ne plus reparaître, et fait place à un affaiblissement intellectuel qui constitue un état de démence. A dater de ce moment, le malade, qui est entré dans sa 70me année, maigrit considérablement et tombe avec rapidité dans la décrépitude, sans qu'aucun symptôme vienne révéler une altération organique quelconque. L'affaiblissement physique marche de pair avec l'anéantissement moral, et la mort, qui survient le 26 octobre 1858, est notée par M. le docteur Auzouy comme ne reconnaissant d'autre cause qu'une asthénie générale, progressive et apyrétique. N... s'est éteint sans agonie, comme une lampe dont l'huile est épuisée.

L'autopsie, faite vingt-quatre heures après le décès, par MM. le docteur Schœllhommer et

Kuhn, internes du service, a révélé des anomalies anatomiques qui ont vivement intéressé le personnel médical de l'asile. Aucune lésion pathologique, aucune altération organique n'ont été observées ; mais l'on demeure tout surpris, à l'ouverture des cavités thoracique et abdominale, d'y rencontrer une transpostion complète de droite à gauche, et réciproquement, de tous les organes impairs. Ainsi, le cœur et le médiastin se trouvent situés à droite de la colonne vertébrale, de façon que le ventricule gauche se trouve du côté droit et le ventricule droit du côté gauche. La pointe de l'organe est au niveau des 4[me] et 5[me] côtes à droite. Sa face antérieure appuie sur la colonne vertébrale à droite, et le foie, qui, à l'état normal, est en arrière, est ici en rapport avec le sternum. D'après cette disposition, l'aorte devait être changée dans ses rapports. En effet, elle naît à droite, se recourbe de droite à gauche, et vient se placer à la partie antérieure droite de la colonne vertébrale, jusqu'au point où elle se divise. L'artère pulmonaire, au lieu de croiser cette direction à la façon des branches d'un X, se porte dans la même direction qu'elle, de droite à gauche et au devant de la courbure. Les conséquences nécessaires de cet ordre de choses sont que les branches qui naissent de l'aorte soient également disposées dans un ordre inverse et c'est, en effet, ce qui a été constaté. Ainsi, le tronc brachio-céphalique, au lieu d'être à gauche, se trouve à droite; la veine sous-clavière et la carotide primitive gardent leurs rapports; seulement ils sont à gauche au lieu d'être à droite. Les veines ont suivi ce renversement ou plutôt cette inversion de l'organe. Les oreillettes et les veines pulmonaires sont en arrière et recouvertes par la crosse aortique et l'artère pulmonaire. Le tronc veineux brachio-céphalique est également placé à gauche, au-dessus du même tronc artériel. Le poumon gauche se divise en trois lobes, le droit, au contraire, n'en contenant que deux.

Le foie est entièrement situé dans l'hypochondre gauche et conserve avec les parties voisines les mêmes rapports qu'il affecte d'ordinaire à droite. Il est évident que, dans sa transposition de côté, il a entraîné avec lui d'abord la veine cave inférieure, puis les autres vaisseaux qui se rendent à cet organe, veine porte, artère et veine hépatiques. La veine cave supérieure se trouve aussi à gauche et son orifice dans l'oreillette est en arrière.

L'estomac est renversé comme les organes dont il vient d'être question. La grande courbure, le pylore sont à droite et le cardia à gauche. L'appendice iléo-cœcal, le colon ascendant sont à gauche; le colon transverse n'offre rien d'anormal; mais le colon descendant est à droite, ainsi que l'S iliaque et le rectum. La vessie et les reins ne présentent rien d'anormal.

Quant à la rate, elle occupe l'hypochondre droit et conserve dans cette région ses rapports ordinaires. La grande veine azygos, qui est habituellement située à droite de la colonne vertébrale, conserve à gauche cette position respective, tandis que le canal thoracique est déplacé en sens contraire et porté à droite.

Par suite de cette transposition des organes, certaines branches du système circulatoire veineux et artériel ont subi forcément des raccourcissements ou des allongements en désaccord avec ce qui se passe chez l'homme normalement conformé. Ainsi chez notre sujet le tronc veineux brachio-céphalique gauche était de quelques centimètres plus court que le même tronc du côté droit. La veine iliaque droite fait un plus long trajet que la gauche pour arriver dans la veine cave inférieure, et ses rapports avec les artères iliaques primitives sont intervertis.

Enfin le système musculaire offre quelques anomalies qui sont, il est vrai, compatibles avec le jeu régulier des organes, mais qui sont encore rares. Ici certains muscles sont dédoublés, là d'autres manquent totalement. Ainsi le grand supinateur n'existe pas: il est remplacé par deux filets musculaires dont l'action résultante est celle de ce muscle. Il n'y a point d'anomalie à constater dans les muscles de la cuisse, ni dans la circulation, ni dans l'innervation. Rien à noter dans le cerveau.

Le sujet de cette observation avait généralement joui d'une santé physique excellente, ses fonctions physiologiques s'exécutaient bien, et elles n'ont pas été sensiblement troublées jusqu'au moment de sa mort.

Les anomalies anatomiques qui précèdent constituent un fait unique dans les annales nécroscopiques de Maréville, où cependant la présence de 1,200 aliénés rend les recherches cadavériques très fréquentes. Ce fait a récemment été l'objet d'une intéressante communication à la Société de médecine de Nancy.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Mai 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

A l'occasion du procès-verbal, M. Boudet fait remarquer qu'il n'a jamais entendu nier l'action dynamique des médicaments. — Après cette observation, le procès-verbal est adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

Une lettre par laquelle l'ambassadeur d'Angleterre demande que les documents relatifs à la diphthérie soient mis à la disposition de M. le docteur Oliffe, chargé par le gouvernement britannique de faire des recherches sur ce sujet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Duchesne, Vernois, Grassi et Bouchut, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'hygiène.

2° Un mémoire de M. le docteur Pize, de Montélimart, intitulé : De l'emploi du perchlorure de fer dans le *purpura hemorrhagica*, et de l'action sédative de ce médicament sur le cœur. (Com. MM. Bouchardat, Bouillaud et Devergie.)

3° Une note sur les eaux de Neyrac (Ardèche), par M. le docteur Mazade. (Com. des eaux minérales.)

4° Quelques considérations sur la circulation en général, par M. le docteur Vanner.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture :

1° D'une lettre de M. le docteur Trudeau, agrégé au Val-de-Grâce, renfermant l'observation d'un enfant nouveau-né guéri de la syphilis, par le traitement indirect, au bout de quatre mois et demi.

2° D'une lettre de M. le docteur Dumesnil, médecin-directeur de l'asile de Quatremares (Seine-Inférieure), s'étonnant de n'avoir pas été nommé dans le rapport de M. H. Bouley, attendu qu'il a été le collaborateur de M. Labourdette. — Cette réclamation est renvoyée à M. Bouley.

M. Devergie, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Grisolle et Soubeiran, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Delattre, ayant trait à la *composition chimique et à l'emploi médical des huiles de foie de morue, de raie et de squale.*

Il résulte des analyses chimiques, faites par M. Delattre, avec le concours de M. Girardin, de Rouen, que les huiles de foie de morue, de raie ou de squale, renferment les mêmes éléments, mais dans des proportions différentes.

Comparée à l'huile de foie de morue, l'huile de raie renferme la moitié moins d'iode, le quart en moins de soufre, et un tiers en plus de phosphore; l'huile de squale est plus riche en iode et en phosphore que l'huile de morue; elle contient un peu moins de brome et de soufre. Comparée à l'huile de raie, l'huile de squale renferme deux fois et demie plus d'iode, et seulement un cinquième en moins de phosphore; elle est donc, chimiquement parlant, plus riche en éléments inorganiques que les huiles de foie de morue et de raie, sauf, pour cette dernière, ce qui concerne la proportion du phosphore.

M. Delattre a étendu ses recherches analytiques aux diverses variétés d'huile de foie de morue ambrée, blonde, brune et noire. Il résulte de ces analyses qu'à partir de l'huile la plus pure, l'huile vierge, on observe jusqu'à l'huile noire, une progression décroissante dans la quantité des principes inorganiques qui font partie de ces huiles. Mais les différences dans les proportions de ces principes sont tellement minimes, qu'elles ne peuvent justifier la préférence que certains chimistes donnent à l'huile blonde sur l'huile brune, contrairement à ce que l'expérience médicale a appris à ce sujet.

« Ce n'est pas que nous n'attachions aucun rôle, dit M. le rapporteur, dans l'action thérapeutique de l'huile de foie de morue, à l'iode, au brome, au phosphore et au soufre, mais nous pensons que l'action thérapeutique ne réside pas *seulement* dans ces éléments chimiques. C'est à l'association de ces éléments par la nature que nous devons, dans certains cas, des actions

toutes spéciales de médicaments, effets que nous ne pouvions obtenir lorsque ces éléments étaient dans leur état d'isolement. Aussi ne saurais-je admettre les prétentions de quelques pharmaciens, qui ont cru pouvoir suppléer aux huiles de poisson par des huiles artificielles. »

Arrivant au côté médical de la question, M. Devergie fait connaître les résultats obtenus par M. Delattre dans les essais qu'il a faits de l'huile de squale et de l'huile de raie.

1° L'action physiologique des huiles de foie de poisson est la même, quelle que soit l'espèce d'huile employée.

2° Ces huiles peuvent être considérées comme succédanées les unes des autres; toutes peuvent être appliquées au traitement des affections scrofuleuses, dartreuses et rhumatismales.

3° Cependant, il est des affections qui réclament plus particulièrement l'emploi de telle ou telle huile. Ainsi, l'huile de foie de morue est plus efficace dans la phthisie scrofuleuse que les huiles de raie et de squale; l'huile de raie vaut mieux dans la diarrhée séreuse et les engorgements mésentériques des enfants pendant la dentition, ainsi que dans le traitement des dartres et du rhumatisme chronique.

4° L'huile de squale paraît jouir d'une action toute spéciale dans les altérations des os. M. Delattre lui accorde même une préférence marquée sur l'huile de foie de morue, dans le traitement des affections scrofuleuses.

Ces diverses propositions auraient exigé un temps considérable pour être l'objet d'un contrôle expérimental; aussi la commission s'est-elle bornée à étudier celle de ces propositions que M. Delattre considère comme la plus importante, à savoir : si l'huile de squale peut être substituée avantageusement à l'huile de foie de morue.

Après avoir analysé, d'une manière sommaire, les observations que M. Delattre a faites sur l'action physiologique des huiles de poisson, M. Devergie fait connaître les résultats des expériences instituées par la commission.

— L'huile de squale, remise à l'Académie, est très limpide, d'un jaune clair, d'une odeur moins forte que celle de l'huile de foie de morue. Sur 20 malades qui ont pris en même temps l'huile de squale, 18 ont préféré cette huile à celle de foie de morue; quelques malades, qui n'avaient jamais pu supporter l'huile de morue, ont pu prendre de l'huile de squale. M. le rapporteur a administré l'huile de squale à 12 malades de l'hôpital Saint-Louis, représentant la scrofule à divers degrés, suivant la méthode qu'il a coutume de suivre pour l'huile de foie de morue, c'est-à-dire en l'associant à la tisane de noyer, au sirop d'iodure de fer et au vin de gentiane.

L'ensemble de ces faits a conduit M. Devergie à considérer l'huile de squale comme un succédané de l'huile de morue, de même valeur que cette huile.

Les expériences instituées par MM. Guersant, Barthez et Bergeron, à l'hôpital des Enfants et à l'hôpital Sainte-Eugénie, ont amené des résultats analogues.

L'ensemble de ces expérimentations est insuffisant pour porter un jugement définitif sur la valeur réelle de l'huile de squale et sur les indications spéciales qu'elle est appelée à remplir, mais il suffit pour reconnaître que l'huile de squale peut-être considérée comme un succédané de l'huile de foie de morue.

Après avoir rappelé que l'emploi de cette huile avait été indiqué déjà par MM. Ure, Homolle, Lebœuf et Bouchardat, et considérant que M. Delattre, en créant un appareil pour la préparation des huiles de poisson, à l'abri du contact de l'air, en établissant une pêcherie spéciale pour les squales, en administrant cette huile dans sa pratique médicale, a véritablement ouvert la porte à l'usage commercial de cet agent, M. Devergie propose l'adoption des conclusions suivantes :

1° Renvoyer le mémoire de M. Delattre au comité de publication ;

2° Adresser des remerciements à l'auteur.

M. Cloquet demande à faire une simple observation à propos d'un des passages du rapport. M. Devergie croit que la squale est un poisson sans valeur et dont on ne peut retirer aucune utilité. Cependant, les pauvres gens des bords de la Manche, ainsi que la population ouvrière d'Alger, s'en nourrissent.

M. Gibert approuve le rapport. Mais la médication composée que M. Devergie a mise en usage lui paraît avoir l'inconvénient d'empêcher l'appréciation exacte de la valeur du médicament que l'on essaie.

M. Devergie répond qu'il avait l'habitude d'employer ensemble les mêmes substances et qu'il eût manqué de points de comparaison en les essayant isolément.

M. Boudet admet, comme M. le rapporteur, qu'il ne faut pas comparer l'huile de foie de morue et l'huile iodée. Mais l'Académie a approuvé cette dernière dans le rapport qui lui a été

présenté en 1851, et l'a reconnue efficace. L'iode se combine bien avec les huiles ; il ne faut donc pas blâmer cette préparation d'une manière absolue.

M. Devergie fait observer qu'il ne l'a pas blâmée d'une manière absolue. Toutes les préparations iodées sont efficaces dans certains cas : on employait bien l'iode seul autrefois. Mais il trouve que l'huile iodée n'est pas comparable à l'huile de poisson ; elle ne la remplace en aucune façon.

M. Robinet se plaint de ce qu'on généralise trop certaines opinions isolées. Ainsi, l'Académie a formellement déclaré, en adoptant les conclusions de la commission de 1851, qu'elle n'entendait point approuver l'emploi de l'huile iodée comme succédanée de l'huile de poisson. Il n'est donc pas exact de dire que les pharmaciens professent une opinion contraire.

M. Devergie lit la phrase de son rapport à laquelle fait allusion M. Robinet ; il a écrit que c'était l'opinion de *quelques* pharmaciens seulement.

M. Boudet lit à son tour une des conclusions du rapport de 1851, qui reconnaît que M. Marchal (de Calvi) a, le premier, essayé l'huile iodée, mais qui ne fait nullement mention de comparaison entre ces deux préparations.— M. Boudet se livre ici à une longue dissertation sur le rôle que jouent les médicaments associés et dissous, soit dans les huiles, soit dans les eaux minérales, etc.; et il fait ressortir la nécessité de tenir compte de tous ces éléments réunis.

M. Devergie ne voudrait pas que l'on exagérât l'importance de l'excipient dans ces cas. Ainsi la plupart des scrofuleux sont très gras, et ce n'est point en leur fournissant de la graisse, dont ils n'ont nul besoin, qu'agit l'huile de foie de morue.

M. Chatin demande que l'huile de foie de morue rentre dans la pharmacie et ne soit plus laissée au commerce ; il demande le renvoi de cette proposition à M. le ministre.

M. le Secrétaire perpétuel croit que la proposition que M. Chatin soulève de nombreuses difficultés. L'huile de foie de morue serait alors considérée comme un médicament nouveau et tomberait sous le coup du décret de 1850.

M. Boudet reconnaît que la proposition de M. Chatin, très juste au fond, est d'une application difficile ; mais il voudrait, au moins, que les huiles de poissons fussent essayées et que leur composition, comme celle de toutes les substances médicamenteuses, fût invariable et non livrée à toutes les falsifications du commerce.

M. Devergie concède ce point ; mais il craint que la pharmacie ne soit, guère mieux que le commerce, en mesure de doser exactement les principes actifs contenus dans ces huiles.

M. Chatin proteste contre cette opinion.

M. Depaul désire présenter une observation au point de vue thérapeutique. Il pense que l'huile de squale va être exploitée commercialement et que l'Académie ne doit pas engager légèrement sa responsabilité. Ainsi, M. le rappoteur a dit que l'huile de squale guérissait la diarrhée des enfants pendant la dentition. C'est là une assertion sans preuves, et, pour son compte, il nie le fait formellement et demande la suppression de ce passage.

M. Devergie répond qu'il a pris soin de laisser la responsabilité de ce passage à M. Delattre.

M. Gibert n'en appuie pas moins la proposition de M. Depaul. Il faut faire suivre la phrase de M. Delattre d'une protestation immédiate, sans quoi on reproduira du rapport, seulement ce qui est favorable à l'huile de squale, sans mentionner que cette opinion n'appartient pas à la commission, mais qu'elle n'est que la citation des paroles du mémoire examiné. Un fait semblable est arrivé à propos du rapport de M. Gibert sur l'hydrocotyle.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Ch. Robin donne lecture, au milieu du bruit, d'une note relative à des recherches microscopiques sur les opacités du cristallin dans la cataracte.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Mars 1859. — Présidence de M. Barth.

SOMMAIRE. — *Chorée grave guérie par l'acide arsénieux,* par M. Aran. Discussion : MM. Delasiauve, Vernois, Henri Roger, Hardy, Ernest Barthez. — Présentation, par M. Oulmont, d'une pièce anatomique relative à un *polype de l'estomac.*

M. Aran lit l'observation suivante de *chorée grave guérie par l'acide arsénieux:*

Le 10 février dernier, une jeune fille de 16 ans, journalière, la nommée Kirsch (Catherine), se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, et demande un lit dans mon service, pour une chorée dont elle est atteinte depuis très peu de jours. L'agitation excessive à laquelle elle est en proie, la difficulté qu'elle éprouve à marcher, à se tenir debout, ne me laissent aucun doute sur l'existence réelle de cette affection, et la malade est placée dans mon service (salle Sainte-Thérèse, n° 5). C'est une jeune fille assez développée pour son âge, d'une assez bonne constitution, quoique d'un tempérament lymphatique, et d'une conduite irréprochable. Elle a eu de la gourme dans la tête pendant quatorze ans, et une ophthalmie très intense, il y a cinq ans; elle a eu également une fièvre typhoïde il y a sept ans. Réglée à l'âge de 15 ans, elle l'a été avec assez de difficulté, et les règles ont toujours été peu régulières. Cette jeune fille est naturellement sensible et nerveuse; elle pleure avec facilité, mais jamais elle n'a eu de véritables attaques de nerfs. Il y a dix-huit jours qu'elle est malade; mais c'est surtout depuis trois jours que les accidents se sont bien caractérisés. Jusque-là, elle avait présenté des mouvements d'extension brusque dans les membres supérieurs, mais revenant à d'assez longs intervalles pour qu'on n'y attachât pas une véritable importance. La malade avait de la constipation depuis quelque temps, lorqu'on a imaginé de la purger avec 10 ou 15 grammes d'eau-de-vie allemande. Dès le lendemain, une agitation très grande s'est emparée d'elle, et, depuis trois jours, cette agitation ne lui laisse aucun repos, la malade étant dans l'impossibilité de tenir le moindre objet sans le laisser tomber, de se rendre même le moindre service; car il faut la faire manger et boire comme un enfant. La nuit, les accidents convulsifs se calment, mais il lui reste de l'agitation et des rêves qui, pendant la nuit, la font se réveiller en sursaut, croyant voir des monstres qui la poursuivent.

Le 11 février, la malade est dans l'état suivant : face animée, un peu injectée ; de temps en temps quelques grimaces; tiraillements des commissures des lèvres, occlusion convulsive des paupières, avec mouvements convulsifs des yeux ; mains dans une agitation continuelle, se tordant de la manière la plus bizarre; les membres supérieurs, également très agités, se fléchissant et s'étendant sans cesse ; et l'agitation presque aussi marquée dans les membres inférieurs que dans les supérieurs. L'agitation devient plus prononcée encore quand la malade s'asseoit dans son lit et quand elle marche ; elle se frappe alors contre les corps extérieurs, et son corps porte, dans toutes les parties saillantes, la preuve des frottements ou des chocs, sous forme d'un amincissement de la peau avec croûtes ou de véritables ecchymoses. La tête et le front en sont couverts. La parole est nette, quoiqu'un peu saccadée; mais nous apprenons que la veille, dans la soirée, elle a eu une espèce de chorée du larynx, et que, de plus, elle a eu une espèce d'attaque de nerfs. Langue humide, pas d'appétit, bruit de souffle intermittent sur les parties latérales du cou ; pas d'irritation spinale, de trouble dans la sensibilité ni dans la motilité ; les deux mains sont même assez fortes. (1 cuillerée de la solution arsénicale, contenant 5 centigrammes d'acide arsénieux pour 500 grammes d'eau distillée, ou 2 milligrammes 1/2 par cuillerée.)

La nuit est très agitée : la malade se lève, arrache ses vêtements comme si elle avait du délire ; on est forcé de lui mettre la camisole. Le lendemain matin, nous la trouvons encore attachée, la face vultueuse, les yeux brillants, se plaignant d'une très forte céphalalgie. La malade a pris, le matin, une seconde cuillerée de la solution ; nous lui en prescrivons deux autres.

La nuit du 12 au 13 n'est pas beaucoup plus calme que la précédente; on s'assure que la malade a des hallucinations et qu'elle se croit poursuivie par des ennemis. Les règles ont paru dans la nuit. (4 cuillerées de la solution arsénicale).

Le 14 février, grande amélioration, calme presque complet; la malade commence à se servir de ses membres; la nuit dernière a été moins agitée, quoique encore troublée par des hallucinations, et la malade a dormi. (5 cuillerées de la solution arsénicale).

Le 15 février, l'amélioration fait des progrès rapides; la malade est parfaitement calme quand elle est couchée; à peine, de temps en temps, quelques sautillements dans la face et quelques mouvements saccadés dans les membres supérieurs; mais dès qu'elle s'assied ou qu'elle marche, elle est encore agitée; pourtant, elle a pu manger seule hier. La nuit a été assez calme, bien

qu'il y ait eu encore quelques hallucinations. La solution arsénicale continue à être parfaitement supportée : pas de mal à la gorge, ni de céphalalgie, ni de resserrement autour des orbites, ni de vomissements, ni de nausées ; nous donnons 6 cuillerées, ou environ 15 milligrammes d'acide arsénieux.

Le 16 février, très bon état depuis hier ; la malade s'est levée, a pu marcher et lire, se servir de ses membres supérieurs pour manger et pour s'habiller. Sommeil depuis sept heures du soir jusqu'à quatre heures du matin. Encore un peu d'agitation dans les muscles de la main seulement. Nous réduisons la dose de la solution à 4 cuillerées.

Le 17 février, convalescence presque complète ; deux cuillerées seulement de la solution.

Le 19 février, le rétablissement est parfait ; nous trouvons la malade occupée à broder à l'aiguille ; l'appétit est excellent depuis trois jours : une seule cuillerée de la solution.

La malade reste jusqu'au 24 février par prudence et pour être bien sûre de sa guérison.

M. Aran fait suivre cette observation de quelques remarques sur les avantages que peut présenter l'administration de l'acide arsénieux dans la chorée et conclut que ce moyen devrait être essayé en premier lieu dans tous les cas.

M. Delasiauve fait remarquer que M. Aran a considéré les hallucinations comme un symptôme de la chorée, tandis qu'elles doivent être attribuées à la médication arsénicale. M. Delasiauve les a notées dans quelques cas d'accidents nerveux avec mouvements choréiques, qu'il avait combattus seulement avec 10 gouttes de solution de Fowler par jour.

M. Aran rappelle que M. Marcé a récemment signalé les hallucinations comme effet de la chorée. Il ne peut attribuer celles qui existaient chez son malade à l'influence de l'arsenic, puisqu'elles existaient déjà lorsque la médication a été mise en usage. Il y a donc eu simple coïncidence, et ce qui le démontre encore, c'est que le traitement n'a été accompagné et suivi d'aucun phénomène physiologique.

M. Vernois : M. Aran a-t-il examiné les urines de sa malade ? Cela est important, car si l'on n'examine pas les phénomènes physiologiques, on n'est pas sûr que la guérison ait lieu par l'effet de la médication. Je me demande pourquoi notre collègue recommande de cesser l'emploi de l'arsenic, si, après trois ou quatre jours de son usage, on n'obtient pas d'amélioration. Je ne conçois cette interruption que dans les cas où les accidents augmentent au lieu de diminuer ou bien lorsqu'il survient des accidents physiologiques. Il est d'autant plus important de rechercher si l'arsenic est passé dans l'urine ou si ce liquide a diminué de quantité (ce qui annonce une intoxication déjà avancée), qu'il n'est pas toujours certain que les surfaces en contact avec le médicament l'absorbent réellement, et qu'il est quelquefois nécessaire de modifier préalablement ces surfaces par des moyens appropriés.

M. Henri Roger : *A priori*, il ne faut pas avoir et je n'ai point de préjugés contre l'emploi de l'acide arsénieux. Il en est de même de quelques autres médicaments, poisons actifs que l'on ne doit pourtant pas craindre d'administrer avec les précautions voulues. Quant au sulfate de strychnine, je pense qu'il faut mettre beaucoup de réserve dans son usage, et si je devais avoir une préférence, je la donnerais certainement à l'acide arsénieux, dont les premiers accidents toxiques sont loin d'avoir la même gravité que ceux de la strychnine, et dont l'action peut être modérée et arrêtée beaucoup plus facilement. Si donc je suis peu porté, *de prime-abord*, vers l'acide arsénieux, ce n'est point par pure prévention ; mais c'est que son efficacité peut être mise en question. Depuis longtemps on y a eu recours ; et s'il a été presque abandonné, s'il est peu usité dans la pratique, c'est que, probablement, cette efficacité n'a pas été complète.

Pour le remettre en honneur, M. Aran nous cite un seul fait ; le bilan est peu considérable ; pour admettre l'influence heureuse d'un médicament, ce n'est pas un seul fait, c'est une dizaine, une centaine de faits bien observés qui sont nécessaires : par exemple, pour le tartre stibié employé à haute dose, contre la chorée, et dont il a été question à la Société l'année dernière, j'ai cité neuf faits très favorables contre trois seulement où la médication avait échoué ; mais comme il a été dit, quand on expérimente un médicament dans une maladie, il faut se rappeler qu'il y a des séries favorables et d'autres moins heureuses ; c'est ce qui est arrivé pour la médication par l'émétique : M. Bonfils, qui a fait sa thèse sous les inspirations de M. Gillette, nous a appris que notre collègue avait eu 18 ou 19 succès sur 20 chorées traitées suivant sa méthode ; et depuis, ces grands succès ne se sont pas maintenus exactement les mêmes à l'hôpital des Enfants, et il y a eu d'assez nombreuses chorées réfractaires.

Je ne parle pas non plus des récidives, qui sont ici hors de cause, car par aucun traitement connu on ne peut être sûr de les empêcher.

J'ai essayé trois fois en ville l'acide arsénieux contre la chorée. Chez deux malades, je n'ai rien obtenu; chez l'autre, on aurait pu croire à un succès si la guérison n'avait eu lieu trois ou quatre mois après le début de la maladie, le médicament ayant été donné après que le tartre stibié, la gymnastique et les bains sulfureux avaient échoué.

M. Marcé a signalé les hallucinations la nuit, comme un symptôme de la chorée, dit M. Aran. J'avoue que je n'ai rien observé de semblable, et, sur ce point, j'en appelle à M. Barthez; bien au contraire, il est une remarque faite par tous les observateurs, c'est que pendant le sommeil, les accidents choréiques cessent, ou tout au moins diminuent, et c'est même ce qui a engagé les médecins à employer les narcotiques, afin de procurer un sommeil pendant lequel cesseraient les mouvements de la chorée.

M. Hardy : M. Vernois a conseillé d'interroger les urines pour s'assurer de l'absorption de l'arsenic employé comme médicament. Quant à moi, je l'y ai toujours cherché vainement, ce qui tient sans doute à la très petite quantité de médicament ingérée.

L'acide arsénieux doit rester dans la thérapeutique. Mais il y a des susceptibilités particulières dont il faut tenir compte pour son emploi. Il y a trois ans, je l'ai expérimenté sur moi-même; et les élèves de mon service en firent autant : nous en prîmes 5 milligrammes par jour. Mon interne éprouva une douleur de tête analogue à la migraine. Quant à moi, je ressentis des douleurs vives à l'estomac, puis, après quelques jours, des cuissons à la langue, de la soif; mon appétit se perdit et la soif devint excessive. L'essai dura quinze jours, après lesquels j'éprouvai des démangeaisons fort vives.

Ce médicament a une action prononcée sur la peau et il y détermine surtout des démangeaisons qu'on ne peut éviter, lorsque l'on emploie ce médicament dans les affections cutanées. D'autres effets moins fréquents sont le larmoiement et des douleurs névralgiques; mais un des plus remarquables est l'état de bien-être, le teint fleuri et l'embonpoint des individus qui prennent de l'acide arsénieux. C'est ce résultat que les voyageurs ont signalé sur les jeunes filles de Hongrie.

M. Henri Roger, revenant sur ce que ses paroles pourraient avoir de trop absolu, relativement à l'emploi de la médication arsénicale, dit que l'acide arsénieux constitue, en définitive, un moyen qui peut être utile en quelques cas, et auquel on devra avoir recours après l'inefficacité constatée des autres médications; mais on ne lui accordera pas une foi entière.

M. Ernest Barthez : Je n'ai jamais rencontré d'hallucinations dans la chorée. Il est vrai que, depuis longtemps, je n'ai pas eu à traiter de chorées très intenses.

J'ai ausssi employé l'acide arsénieux contre cette maladie, mais dans des conditions où l'on ne pouvait bien en juger. Les malades avaient, en effet, subi auparavant un traitement long comme l'un de ceux de M. Roger, et cependant je n'ai obtenu aucun résultat certain. Ces faits sont au nombre de cinq. Je commençais par donner 1 milligramme, et j'augmentais chaque jour de cette même dose jusqu'à atteindre 10 et même 13 milligrammes.

M. Aran : Je remercie mes collègues des réflexions qu'ils viennent de faire au sujet de l'emploi de l'acide arsénieux contre la chorée. Je répondrai d'abord, relativement aux effets physiologiques du médicament, que, si MM. Barthez et Roger n'ont pas noté d'hallucinations, c'est qu'il n'en produit pas par lui-même, et que les hallucinations, étant loin d'être constantes dans la chorée, les faits observés par nos collègues pouvaient bien n'en pas présenter. Quant aux autres effets physiologiques attribués à l'acide arsénieux, ils ne sont pas nécessaires pour en démontrer l'absorption, et je pourrais, sur ce point, renvoyer M. Vernois à M. Hardy, et M. Hardy à M. Vernois. Parmi les effets rapportés par M. Hardy, il en est qui sont connus, comme les démangeaisons; il aurait pu y ajouter l'exanthème particulier qui se développe aussi vers la peau, et l'excitation de l'affection cutanée que l'on combat par ce moyen.

M. Roger et M. Barthez se sont, à mon avis, montrés très parcimonieux dans l'emploi du médicament. Les expériences très probantes de M. Boudin montrent qu'on peut employer des doses élevées; seulement il ne faut pas en continuer longtemps l'usage, car il s'élimine difficilement et s'accumule dans l'économie.

L'on m'objecte que la terminaison naturelle de la maladie peut faire croire à tort à une guérison par l'arsenic, lorsque la chorée a déjà duré un certain temps; mais c'est là une objection qu'on peut mettre en avant à propos de toutes les médications. L'acide arsénieux ne vînt-il à réussir que dans les cas d'insuccès par les autres moyens, que ce serait un médicament précieux à opposer à la chorée.

M. Ernest Barthez croit que l'on ne peut l'accuser d'avoir agi avec trop de timidité. Il donnait d'abord 1 milligramme d'acide arsénieux et augmentait chaque jour, comme il l'a dit, de

1 milligramme par jour. Quand un enfant de 2 à 10 ans en arrive ainsi à prendre 1 centigramme en dix jours et même 13 centigrammes, comme cela est arrivé chez un de ses malades, il ne pense pas avoir donné des doses trop faibles. Il a dû s'arrêter lorsqu'il survenait des accidents, des vomissements, par exemple.

M. ARAN est d'accord avec M. Barthez sur la nécessité de suspendre la médication s'il survient des vomissements, mais il persiste à dire qu'il a été trop lentement; que, chez l'adulte, il n'y a aucun inconvénient à arriver à 1 centigramme 1/2 ou 2 centigrammes en quatre jours, en commençant par 2 milligrammes 1/2.

M. Ernest BARTHEZ fait observer que justement il a atteint la première de ces doses chez des enfants.

Cette question ne paraît être, à M. BARTH, qu'une affaire d'appréciation.

M. DELASIAUVE trouve les doses d'acide arsénieux employées par M. Aran trop considérables, puisque, dans les trois cas observés par lui-même, des accidents l'ont fait suspendre à un quart de grain (un peu plus de 1 centigramme).

M. HARDY revient sur les susceptibilités individuelles. Il a pris seulement 5 milligrammes d'acide arsénieux par jour, quinze jours de suite, et il a eu une gastrite aiguë; tandis que, pendant deux mois, un malade de Saint-Louis a pris chaque jour 5 centigrammes de la même substance sans en éprouver le moindre accident.

— M. OULMONT présente une pièce anatomique relative à un *polype de l'estomac.*

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

COURRIER.

MM. les docteurs ou étudiants en médecine qui désireraient prendre du service sur la flotte, en qualité de chirurgien auxiliaire, sont invités à se présenter au bureau de l'inspection générale du service de santé, au ministère de la marine. — *(Communiqué.)*

— On écrit de Londres à la *Clinique européenne :*

« Le grand John Hunter, dont les restes reposaient depuis soixante-six ans, à l'insu de tout le monde, dans le caveau d'une petite église, occupe maintenant une place digne de lui, à côté des rois et des reines d'Angleterre, dans l'abbaye de Westminster. Le 28 mars a eu lieu l'inhumation solennelle, et, comme la nouvelle s'était répandue que cette inhumation se ferait à la fin de l'office de l'après-midi, l'église était comble. Indépendamment des médecins munis de cartes délivrées par le *Royal College of Surgeons,* il se trouvait là un grand nombre de nos confrères mêlés au public. Pendant l'office divin, les membres composant le *council* du collége et autres personnages marquants s'étaient réunis dans *Jerusalem chamber,* là où on avait porté jadis Henri IV, lorsque, étant à l'abbaye, il fut tout à coup frappé de l'attaque d'apoplexie qui termina sa vie. L'office achevé, on plaça le cercueil sur une litière, et les assistants privilégiés se rangèrent à la suite, dans l'ordre suivant : le doyen de Westminster; M. Baillie, petit-neveu de Hunter; le *Earle of Ducie* et le docteur Clarke, en qualité de curateurs du Musée huntérien à Cambridge; M. Bukland, qui avait découvert le cercueil, et M. le professeur Owen; les présidents des colléges *of Physicians* et *of Surgeons;* le *council* et les professeurs du *College of Surgeons*; les censeurs du *College of Physicians;* le *master* et le *warden* de la *Apothicaries Company;* les présidents de plusieurs Sociétés savantes, les médecins des hôpitaux de Londres et de plusieurs hôpitaux de province, ainsi que d'autres médecins. Pendant que l'orgue faisait entendre une marche funèbre, le convoi s'avança, suivant l'ordre indiqué, au milieu de l'abbaye, jusqu'au côté septentrional de la nef, où était ouverte la tombe destinée à recevoir les précieux restes : ils y furent descendus avec la litière. Le cercueil était encore très bien conservé; on pouvait y lire les mots suivants, gravés sur une plaque de laiton, avec les armes de sa famille : *John Hunter Esqr, died* 16 *octobre.* 1793, *aged* 64 *years;* et au-dessous de cette plaque, une autre que le *College of Surgeons* avait fait ajouter, portant ces mots : *These remains were removed from the church of St-Martin-in-the Fields by the Royal College of Surgeons of England. March* 21 *st.* 1859. Enfin le cercueil fut scellé dans sa dernière demeure, et la solennité se termina sans que, nous regrettons de le dire, une seule voix se soit élevée pour prononcer quelques mots d'éloges et consacrer un tribut de reconnaissance à la mémoire de l'illustre défunt. Une statue indiquera à la postérité l'endroit qui renferme la dépouille mortelle d'un des plus grands hommes de son temps.

» Je vous annonçais dernièrement qu'à l'occasion d'un bill proposé au Parlement par M. Estcourt, ayant pour objet l'abrogation de l'exemption de taxe locale, le *Cumberland Infirmary* venait de présenter une pétition afin d'obtenir une exception en faveur des fondations et instituts de bienfaisance. Le 24 mars, une députation composée de personnages très influents, de membres du Parlement, de députés des hôpitaux de Londres et de la province, et d'hommes chargés de veiller aux intérêt des instituts de bienfaisance, a eu une conférence avec M. Estcourt, relativement à cette affaire. Ce dernier a promis à la députation qu'on ajouterait au bill une clause portant que l'exemption de toute taxe demeurerait en vigueur pour les instituts dont les revenus se composent de contributions volontaires.

» A la Chambre des lords, le *medical bill* d'après lequel tout médecin pratiquant en Angleterre est tenu de figurer sur un registre qui justifie de sa qualité, a subi lundi l'épreuve de la troisième lecture. Indépendamment des autres modifications qui ne sauraient intéresser l'étranger, lord Cranworth a fait introduire cette clause, que les médecins étrangers attachés aux hôpitaux où sont accueillis exclusivement des malades étrangers (*resident medical officers*) ne devront pas être assujettis à la loi de *registration*, pouvu qu'ils soient autorisés légalement dans leur patrie. Pour le moment, cette clause ne peut s'appliquer qu'à l'hôpital allemand, le seul qui, jusqu'ici, soit affecté à l'admisson d'étrangers de cette nation. Le bill devra revenir maintenant à la Chambre des communes, qui l'adoptera, selon toute apparence. De là il retournera à la Chambre des lords, et, après avoir reçu la sanction de la reine, deviendra un *act of Parliament*.

» Dans l'assemblée générale de la *Harveian society* du 24 mars, convoquée tout exprès, M. le docteur Headlam Greanhow a appelé l'attention des assistants sur la nécessité de présenter au Parlement une pétition demandant que le *public health act* de 1858 soit renouvelé, et qu'on y introduise les dispositions exigées par les circonstances actuelles. Après avoir déclaré que tout progrès relatif aux mesures sanitaires devrait sortir de l'initiative du corps médical, comme ne pouvant s'effectuer que par les efforts réunis des hommes de l'art, il a ajouté que, dans certaines villes, dans plusieurs districts réputés beaucoup plus malsains que d'autres, les bronchites, les diarrhées, les fièvres typhoïdes prédominent d'une manière disproportionnée. A Manchester, par exemple, le rapport de mortalité signalait 30 pour 1,000, tandis que, dans d'autres district, le chiffre ne s'élevait qu'à 15 pour 1,000. M. Headlam Greanhow a fait remarquer ensuite que plusieurs endroits semblaient favoriser le développement de certaines maladies; par exemple, dans onze villes, réunissant une population d'un million d'habitants, les décès provenant de maladies du poumon ont été, dans l'espace de sept ans, si considérables, qu'il y est mort annuellement cinq mille individus de plus, proportionnellement parlant, que dans les autres endroits. Il conclut que, dans tous les cas, il serait important de rechercher et de combattre les agents qui entretiennent l'état malsain de ces contrées ; le concours réuni de tous les médecins, sous la direction d'un *board of health* permanent, lui paraît indispensable pour arriver à faire cesser cette effrayante disproportion de mortalité. Une résolution a été rédigée en conséquence, et elle sera présentée aux deux chambres du Parlement. »

BIBLIOGRAPHIE.

Du Panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. Un vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. — Prix : 3 fr. 50 c.

De la Myosite, par Paul Fischer, interne des hôpitaux de Paris, mémoire couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux. In-8° de 41 pages. — Prix : 1 fr.

De la Production artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et des greffes osseuses ; par le docteur Léopold Ollier. In-8° de 20 pages. — Prix : 75 c.

Ces trois publications se trouvent chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

La Bile et ses maladies; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 54. SAMEDI 7 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 6 *Mai* 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Par arrêté, en date du 23 avril dernier, S. E. M. le ministre de l'intérieur a approuvé les statuts de la *Société centrale* de l'Association générale des médecins de France.

Conformément aux articles des statuts de l'Association générale ainsi conçus :

« Art. 7. L'Association générale procède à son œuvre par deux opérations,

» Premièrement :

» . . . .

FEUILLETON.

Causeries.

Il faudrait bien peu connaître le corps médical pour croire, qu'à l'heure actuelle, en dehors de ses devoirs professionnels, il puisse porter son attention sur autre chose que sur le grand drame qui tient le monde en suspens. Aussi notre pauvre chronique se sent-elle bien effacée, bien timide et comme honteuse de montrer le bout de sa plume alors que toutes les préoccupations se sont envolées vers les plaines héroïques du Piémont. Ne devrions-nous pas, mon cher Simplice, vous et moi, nous envoler aussi, et ne pas compromettre nos petites colonnettes dans un moment de si puissante diversion ? J'en ai bien envie, je vous l'assure, et si n'était que le feuilleton doit donner l'exemple de la résignation, de l'accomplissement du devoir et de la fidélité aux promesses faites, il s'en irait aussi chanter la *Piémontaise* sur les boulevards.

Ce ne sera pas trop sortir du sujet des émotions présentes que de rappeler le rapport de M. le ministre de la guerre qui laisse entrevoir la réalisation prochaine des améliorations depuis si longtemps demandées par nos confrères de l'armée, et le décret qui apporte déjà d'heureuses modifications à leur position financière. La situation, tout le monde le sait, était devenue très difficile en ce qui concerne le recrutement du corps de santé militaire. L'UNION MÉDICALE a, dès le premier volume de sa collection, signalé tous les dangers de cette situation, et indiqué les principes sur lesquels la réorganisation de ce corps si utile devait se faire. Une plume compétente et trop tôt éteinte a traité ce sujet dans toute son

» Elle forme une *Société centrale* destinée à réunir :
» Les médecins de l'armée et de la flotte;
» Les médecins qui, par la nature de leur service, n'ont pas de résidence fixe ou » résident hors de France;
» Les docteurs en médecine et en chirurgie disséminés dans les arrondissements » et départements où il n'existerait pas de Société locale agrégée à l'Association » générale.
» Art. 34. Il est établi à Paris, une Société destinée à compléter le système des » Sociétés locales.
» Cette Société prend le nom de *Société centrale.*
» Elle est composée de tous les médecins qui se trouvent dans les conditions expri- » mées dans l'art. 7.
» Elle est administrée par une Commission spéciale, nommée à cet effet par le » Conseil général, et présidée par le Président de l'Association générale.
» Art. 35. La Société centrale est organisée sur les mêmes bases que les Sociétés » locales. »

Conformément aux statuts de la *Société centrale*, approuvés par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, en date du 23 avril dernier :

Le Conseil général de l'Association générale a élu le bureau et les membres de la Commission administrative de la *Société centrale.*

En conséquence, le Bureau et la Commission administrative de la *Société centrale* se trouvent ainsi composés :

Président : M. LE PRÉSIDENT de l'Association générale;
Vice-Présidents : M. ANDRAL, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc.;
— M. Michel LÉVY, membre du Conseil supérieur de santé, directeur de l'École militaire de médecine du Val-de-Grâce, etc.;
Secrétaire : M. Ludger LALLEMAND, professeur agrégé au Val-de-Grâce;
Vice-Secrétaires : M. le docteur PIOGEY;
— M. le docteur GALLOIS;
Trésorier : M. le docteur BRUN.

étendue. C'est une occasion que nous ne devons pas manquer de donner ce souvenir de gratitude et de regret à l'un de nos premiers collaborateurs, à Casimir Broussais, confrère excellent, prématurément enlevé à la science et à la médecine militaire, dans laquelle il occupait déja un poste éminent.

L'opinion médicale a accepté aussi avec joie la nomination de notre non moins excellent confrère M. H. Larrey aux fonctions de médecin en chef de l'armée d'Italie. Au milieu de tant d'hommes distingués dans la médecine militaire et qui pouvaient prétendre au choix de l'Empereur, il n'est pas de nom qui pût être plus agréable à l'armée, plus aimé d'elle et qui lui inspirât plus de confiance que le nom si illustre et si respecté de Larrey. Le chirurgien des Pyramides et d'Austerlitz a dû en frissonner de joie sous son enveloppe de bronze.

Cependant, et au milieu de distractions si absorbantes, le corps médical de Paris poursuit avec activité la solution de la question naguère soulevée dans les Sociétés médicales d'arrondissement sur la poursuite de l'exercice illégal. Voici, à cet égard, quelques renseignements sur l'exactitude desquels je crois qu'on peut compter.

La réunion des délégués de toutes les Sociétés d'arrondissements de Paris a eu lieu au jour indiqué. Tous les délégués étaient présents. Au nom de la Société médicale du 2me arrondissement, qui a provoqué cette réunion, M. le docteur René Briau, dans un discours que l'on dit remarquable — ce qui ne doit pas surprendre de cet esprit distingué — a très nettement posé la question, montré le but à atteindre et sommairement indiqué les voies et moyens. Avec une grande intelligence de la situation, M. René Briau aurait fait valoir les raisons qui doivent porter les médecins à imiter l'exemple qui leur a été donné par leurs confrères de Lyon, de Blois et de Meaux, avec justesse il aurait tracé la limite de ce qu'il faut faire et de ce qu'il faut éviter.

Il importe de dire qu'à cette réunion avait

Commission administrative (composée de vingt membres).

MM. les docteurs ARNAL,
BARTHEZ (Ernest),
BÉHIER,
BIXIO,
BLACHE,
BRIERRE DE BOISMONT,
CABANELLAS,
CAZEAUX,
GIMELLE (Jules),
GUERSANT,

MM. les docteurs GUYOT (Jules),
HÉRARD,
HORTELOUP,
LEGOUEST,
LUSTREMANN,
MOREAU (de Tours),
RICHELOT,
ROCHE,
ROGER (Henri),
WURTZ.

Tous les honorables confrères ci-dessus désignés ayant accepté leur nomination, la *Société centrale* entrera très prochainement en fonctions.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les places vides étaient nombreuses, lundi, à l'Académie, tant parmi les fauteuils des académiciens que sur les banquettes des journalistes et du public. La pluie d'orage qui, à l'heure de la séance, inondait Paris, était-elle cause de ce délaissement ? Les membres de l'Institut seraient-ils honteux de n'avoir pas songé encore à conjurer la pluie ou de n'avoir pas même cherché à nous garantir efficacement de cet ennui ? En entendant M. Babinet demander la parole au commencement de la séance et dans le moment où l'eau du ciel tombant à flots, faisait ressembler la salle de l'Académie, exactement close et recevant le jour d'en haut, par des châssis vitrés, à une énorme cloche à plongeur; en entendant, disons-nous, le nom de M. Babinet, nous avons cru que le spirituel savant allait profiter de l'occasion pour exposer à ses collègues ses vues ingénieuses sur la restauration des climatures au moyen des reboisements et des cultures appropriées. Mais M. Babinet, qui n'a pas oublié les plaisanteries, peu généreuses,

---

été également convoqué un avocat dont le nom est devenu rapidement sympathique au corps médical, M. Paul Andral, que son talent si distingué et sa bienveillance inépuisable condamnent au rôle de conseil naturel de la famille médicale.

Après avoir entendu M. Briau, la réunion s'est constituée par la nomination d'un bureau qui a été ainsi formé :

M. Béhier, président ;
M. René Briau, vice-président;
M. Hervieux, secrétaire;
M. Vosseur, trésorier.

La réunion a ensuite nommé une commission chargée de préparer un rapport sur la question, rapport qui doit être présenté aujourd'hui vendredi.

Si je suis bien informé, c'est M. Béhier qui a été nommé rapporteur, et ce choix indique à coup sûr que la commission veut entrer résolûment dans la voie indiquée.

Je dis : si je suis bien informé, car par une mesure dont je ne comprends pas bien l'utilité ni l'opportunité, la réunion a décidé que ses travaux seraient secrets et qu'il n'en serait rien livré à la publicité. Pourquoi ce mystère ? Que l'on ne publie pas *in extenso* les procès-verbaux des séances, je le comprends, mais que la commission ne fît pas connaître, au fur et à mesure, les décisions prises et les motifs de ces décisions, il me semble que nos confrères de Paris auraient le droit d'en être étonnés. La question intéresse vivement tout le monde, et tout le monde a le désir d'être vite renseigné.

C'est un fait curieux à constater comment la question de la poursuite de l'exercice illégal de la médecine par les médecins eux-mêmes, a rapidement fait son chemin dans les esprits à Paris; à Paris qui s'est montré longtemps réfractaire à cette idée, où elle ne trouvait d'abord qu'opposition et où les premières excitations que nous crûmes devoir donner dans cette direction ne rencontrèrent qu'épigrammes et colère. Du reste, les meilleurs

que lui ont attirées ses prédictions sur la rigueur de l'hiver passé, n'a pas voulu, sans doute, réveiller les sourires en répétant ce qu'il a écrit ailleurs, à savoir, que l'homme a prise sur son atmosphère et qu'il pourrait jusqu'à un certain point, s'il le voulait, commander aux vents et à la pluie. M. Babinet s'est borné — et nous le regrettons — à déposer sur le bureau, une note sur un télescope diacatoptrique.

M. Frémy a donné lecture de recherches nouvelles sur la composition et les propriétés chimiques du bois.

M. Flourens lit une note sur la reproduction des os et sur la force morphoplastique. Il rappelle qu'il a commencé ses recherches à ce sujet, il y a vingt ans bientôt : son premier mémoire est du 4 octobre 1841. Il a poursuivi ses expériences en les variant de toutes manières pendant huit années et a donné la théorie complète de la reproduction des os par le périoste en 1849. Il annonce aujourd'hui les nouveaux résultats qu'il a obtenus en continuant d'étudier la force morphoplastique. Cette note est trop importante et la lecture en a été trop rapide pour que nous n'attendions pas son insertion dans les *Comptes-rendus hebdomadaires* avant d'en parler comme il convient.

M. Velpeau présente, au nom de M. Cusco, chirurgien de la Salpêtrière, une note intéressante sur des recherches relatives à certaines maladies de l'œil peu connues ou mal connues. Si ces affections de l'extérieur de l'œil ont été bien étudiées parce qu'elles étaient facilement accessibles à nos moyens ordinaires d'investigation, il n'en était pas ainsi des affections des parties profondes de l'organe de la vision. Ce n'est que depuis très peu de temps que la découverte d'un instrument nouveau, de l'ophthalmoscope, a permis d'observer le fond de l'œil et de noter les plus petites altérations qui surviennent dans la profondeur de cet organe. Mais il ne suffisait pas que l'ophthalmoscope fît voir ces altérations, il fallait encore que l'anatomie en constatât la réalité et en démontrât le mécanisme. Or, cela n'avait pas eté fait. M. Cusco, bien placé à la Salpêtrière pour suivre les malades jusqu'au bout, a recherché, après la mort, les lésions qu'il avait observées pendant la vie et il a pu s'assurer du degré de confiance que l'on doit avoir en l'ophthalmoscope.

« Voici, dit M. Velpeau, une photographie représentant une maladie de la choroïde; M. Cusco a réussi à obtenir cette image malgré les difficultés très grandes qui s'opposaient à une telle entreprise. Ce résultat est extrêmement précieux et il est fort désirable que, par ce moyen, on parvienne à former un album de toutes les maladies du

---

esprits le reconnaissent, cette idée est la fille de l'idée de l'Association. Sans l'Association, rien de semblable n'est possible. C'est par l'Association seule que la poursuite de l'exercice illégal est réalisable et praticable. Jamais l'isolement et l'individualisme, quelque courageux qu'on les suppose dans certaines personnalités, ne parviendront à redresser le plus petit grief des griefs nombreux dont le corps médical souffre et gémit. Du reste, tous ces motifs d'opposition pris dans un sentiment, assurément respectable, mais très exagéré, de dignité professionnelle, se sont généralement affaiblis en présence de scandales récents. Ainsi, comme toujours, de l'excès du mal peut surgir un grand bien. D'ailleurs, ce bien ne doit pas rejaillir seulement sur la profession médicale, mais encore, et principalement, sur la société tout entière; ce n'est pas seulement un avantage matériel que la profession doit retirer de cette application d'une bonne idée, mais encore et surtout un avantage moral. Grâce à l'initiative courageuse de nos confrères de Meaux, de Blois et de Lyon, la jurisprudence, après avoir épuisé tous les degrés de la juridiction, est fixée sur ce point. Jugements de tribunaux, arrêts de Cour impériale, arrêt de la Cour de cassation, partout le droit légal de poursuite par les médecins a été reconnu et consacré. Qui donc pourrait retenir nos confrères de Paris? Trouve-t-on mauvais, indigne et scandaleux que, pour des intérêts beaucoup moins généreux que les nôtres, les agents de change se soient réunis pour dénoncer et poursuivre les courtiers de la coulisse et les agioteurs marrons? Chacun son droit; nous payons le nôtre assez cher et nous l'exerçons au milieu de responsabilités assez terribles, pour que nous puissions et que nous devions le faire respecter. Du reste, à cette heure, nous prêcherions des convertis; une fois agitées, les questions de cet ordre doivent nécessairement aboutir, et nous n'avons ici qu'à nous féliciter d'avoir vu, dès le premier jour, ce qui frappe aujourd'hui tous les yeux.

fond de l'œil. C'est ce que se propose de faire M. Cusco, qui n'a voulu aujourd'hui, en envoyant cette note et cette photographie, que prendre date. »

M. Poggioli commence la lecture d'un mémoire sur l'application de l'électricité vitrée au traitement rationnel du choléra. Cette lecture, interrompue par M. le Président, qui croit se rappeler avoir entendu déjà lire par l'auteur certaines propositions de son mémoire, puis reprise par M. Poggioli, se termine un peu brusquement par le renvoi à une commission d'examen.

M. le Président fait ensuite l'appel de trois ou quatre autres orateurs inscrits. Mais aucun des appelés ne répond, et M. le président déclare que l'Académie va se former en comité secret : il est quatre heures, la séance a duré à peine une heure.

Dans l'avant-dernière séance, M. Grimaud (de Caux), a réclamé contre M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, la priorité de la découverte du *règne humain,* dans l'histoire générale des règnes organiques. Nous reviendrons très prochainement sur ce sujet.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RAPPORT

Sur un Mémoire de M. BERGERON, intitulé :

DE LA STOMATITE ULCÉREUSE DES SOLDATS ;

Par M. Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 Mars 1859.)

En raison de circonstances exceptionnelles créées par les nécessités de la guerre, plusieurs médecins des hôpitaux civils furent chargés, en 1855, de services médicaux dans les hôpitaux militaires de Paris. Notre collègue, M. Bergeron, fut l'un de ces médecins, et c'est dans l'exercice de ses nouvelles fonctions qu'il a eu l'occasion de recueillir les éléments du mémoire qu'il a lu à la *Société*, à l'appui de sa candidature au titre de *membre titulaire*; nous avons à vous rendre compte aujourd'hui de ce

L'hospice des Enfants-Trouvés vient de changer de titre. Sur une belle plaque de marbre, on lit maintenant en lettres d'or ces mots plus humains et plus charitables: *Hospice des Enfants Assistés.* Après 1848, cet hospice avait aussi changé de nom, et, sous l'administration de M. le docteur Thierry, il avait pris celui d'*hospice des Enfants de la Patrie,* dénomination un peu ambitieuse qui disait trop et pas assez. Je vote pour la dénomination actuelle.

Un chroniqueur s'amuse à raconter l'historiette suivante :

Voici un homme appelé à faire révolution parmi les femmes.

Les femmes de Lima sont renommées pour la gentillesse de leurs petits pieds, aussi vont-elles toujours chaussées de souliers de satin blanc, depuis la grande dame jusqu'aux filles du peuple, qui n'ont souvent pas de bas dans leurs jolis souliers.

Un consul anglais ayant eu l'occasion de voir sa bonne courir pieds nus, fut fort surpris de ne lui compter que trois orteils, il lui demanda ce qu'elle avait fait du quatrième.

— *Tajado,* senor, répondit-elle.

Et supposant qu'il voulait faire tailler les siens dont il souffrait, elle alla chercher le *tajador,* qui lui apprit qu'en général tous les habitants de Lima faisaient enlever le petit orteil à leurs filles dès leur naissance, de sorte qu'elles ne se souviennent pas de l'opération et croient qu'il n'y a que les hommes qui possèdent un petit orteil ; encore est-il beaucoup d'adultes qui, pour se débarrasser de leurs cors, se soumettent à cette désarticulation fort peu douloureuse, surtout depuis l'invention du chloroforme. On prétend même que de l'union de deux personnes amputées, pendant trois générations, résulte un défaut congénial qui se transmet à tous leurs enfants.

Le consul Murphy a persuadé à un chirurgien en renom de passer en Europe pour y exercer son art. Le senor Pérès y Bajalos vient de débarquer à Londres et se propose de venir à Paris sous peu de temps. Il promet

remarquable travail, comme *rapporteur* d'une commission composée de MM. François Barthez, Monneret et H. Roger.

Dans son service à l'hôpital militaire du Roule, M. Bergeron fut frappé de la fréquence, chez les jeunes soldats, de la *stomatite ulcéreuse*, affection qui, dans la pratique civile, est l'apanage presque exclusif de l'enfance, et de l'enfance pauvre (hôpitaux, asiles, ouvroirs); reconnaissant dans les symptômes de cette affection la maladie qui a été décrite, dans les ouvrages de pathologie infantile, sous les noms de *stomatite couenneuse*, *ulcéro-membraneuse*, il en a fait une étude comparative complète. Examinons rapidement les résultats les plus saillants de cette étude.

M. Bergeron commence par rechercher si la *stomatite ulcéreuse*, endémique dans l'armée française, où elle sévit souvent sous forme d'épidémie, règne également dans notre flotte ainsi que dans les armées étrangères; et, de documents qui semblent authentiques, il tire cette conclusion inattendue : 1° que dans la flotte, cette affection est à peu près inconnue; 2° qu'elle n'a jamais été observée ni à l'état endémique, ni à l'état épidémique, dans les armées anglaise, autrichienne, danoise, égyptienne, espagnole, hollandaise, napolitaine, prussienne, sarde, saxonne, suédoise, tunisienne et wurtembergeoise; 3° qu'elle est, au contraire, presque aussi fréquente dans l'armée portugaise que dans la nôtre; et qu'enfin les soldats belges n'en sont point exempts.

Notre collègue donne ensuite un aperçu général de l'épidémie de stomatite ulcéreuse qu'il a observée à l'hôpital du Roule en 1855. Cette épidémie commença au mois de juin, atteignit son maximum d'intensité en septembre, pour s'éteindre peu à peu dans le courant de décembre.

Une particularité curieuse, au point de vue nosologique, c'est que ni avant, ni pendant, ni après cette épidémie de stomatite, on n'observa à l'hôpital du Roule un seul cas de diphthérie.

Après avoir soigneusement retracé les principaux traits de l'épidémie dont il fut témoin, son début, sa marche, sa prédilection pour quelques régiments de Paris (qui la transportent dans d'autres villes auparavant non infectées); puis, son déclin, et enfin sa terminaison par le retour à l'état sporadique, M. Bergeron procède à la description complète, sous forme de monographie, de la *stomatite ulcéreuse des soldats*.

Cette monographie (qui est le résumé de 95 observations), comprend sept cha-

---

le secret le plus absolu aux dames qui désirent se distinguer par leurs petits pieds, à la seule condition de garder la chambre pendant huit jours.

On conçoit que l'absence du petit orteil, qui n'est absolument propre à rien, permette aux autres doigts de jouer du piano sans accompagnement de cor, comme dit Alphonse Karr. Le pied pourra donc enfin se conformer à l'étroite élégance des souliers à la mode qui paraissent tous faits dans la prévision de cette amputation. Il nous semble qu'une pareille opération est infiniment plus rationnelle et moins douloureuse que celle des Chinoises, qui sont forcées de s'abstenir non seulement de la danse, mais même de la promenade, ce qui prouve la barbarie du Chinois.

Ce chroniqueur ne se doute guère que le *Tajador* de Lima a eu, il y a longtemps déjà, un prédécesseur à Paris. Nous nous rappelons, quoique bien des années aient passé sur ce souvenir, qu'un de nos célèbres et vénérés maîtres, Marjolin, nous racontait, dans son cours de pathologie, qu'un chirurgien de Paris s'était fait une certaine réputation parmi les belles dames, par sa complaisance, que Marjolin qualifiait de coupable, à leur enlever un des orteils de chaque pied. Marjolin ajoutait que deux fois il avait été prié et supplié de faire cette opération et qu'il avait nettement refusé. On compromet, en effet, l'art et sa dignité en le faisant servir à des mutilations dangereuses et pour contenter des intérêts si peu respectables.

Amédée Latour.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

pitres : dans le premier, la stomatite ulcéreuse est définie : « une maladie spécifique, » contagieuse, et caractérisée anatomiquement par des ulcérations de forme et d'éten- » due variables, qui peuvent se développer sur tous les points de la muqueuse buc- » cale, mais qui ont pour siége de prédilection les gencives et la face interne des joues, » et qu'accompagnent toujours une salivation abondante, une fétidité extrême de » l'haleine, et un engorgement plus ou moins prononcé des ganglions sous-maxil- » laires. »

On voit que par ses caractères cette maladie ne diffère point de celle qu'on observe dans l'enfance.

Deux faits dominent et résument en quelque sorte l'*étiologie* de la stomatite ulcéreuse des soldats ; ce sont l'encombrement comme cause productrice, et la contagion comme cause de propagation.

L'influence de l'*encombrement* est incontestable ; celle de la *contagion*, presque généralement admise, manquait cependant d'une démonstration scientifique, et cette lacune, M. Bergeron a essayé de la combler.

Il reconnaît d'abord que la stomatite ulcéreuse est une maladie infectieuse, puis il ajoute qu'il la croit aussi transmissible par contact immédiat. On sait que ce fait a paru non douteux à M. le docteur Taupin, auteur d'un très bon mémoire sur la stomatite ulcéreuse des enfants ; afin de la démontrer pour celle des soldats, M. Bergeron a eu recours à l'inoculation, et il s'est pris courageusement pour sujet de l'expérience.

Le 25 octobre 1855, après avoir trempé la pointe d'une lancette neuve dans la sanie purulente d'une ulcération de la paroi buccale, il se fit pratiquer une piqûre sur la membrane muqueuse de la lèvre inférieure. Le soir même, il constatait, au niveau de la piqûre, une petite pustule miliaire dont il ne restait pas trace le lendemain. Six jours se passèrent sans aucun accident, mais le septième, à la suite d'un refroidissement, notre collègue fut pris de frissons, éprouva des nausées, et une heure plus tard, il avait dans la bouche, et surtout à la langue, une sensation de chaleur incommode ; au bout de quelques heures, on constatait une injection manifeste des piliers et du voile du palais, et des pustules s'étaient développées à la pointe de la langue et à la lèvre supérieure. Les pustules se rompirent le lendemain et furent remplacées par des ulcérations très analogues aux ulcérations aphtheuses, qui se cicatrisèrent au bout de trois jours. Tant que durèrent ces ulcérations, il y eut une salivation abondante, mais les troubles généraux manquèrent absolument. Pendant trois jours encore, il resta dans la bouche un sentiment de chaleur avec rougeur de l'isthme pharyngien, et gêne plutôt que douleur pendant la déglutition. Seize jours après l'inoculation, et trois jours après la disparition de tout accident, il y eut une légère récidive avec petite fièvre initiale de deux heures de durée, puis douleur dans la gorge et aux gencives, qui restèrent congestionnées, et douleur avec tuméfaction peu sensible d'un ganglion sous-maxillaire. Enfin, vingt-sept jours après l'inoculation, et vingt jours après le début des phénomènes morbides, tout rentra définitivement dans l'ordre.

L'expérience de M. Bergeron n'est pas seulement intéressante par la stomatite avec récidive qu'elle détermina, elle doit à un incident ultérieur une importance nouvelle.

Cet incident est l'apparition, chez un membre de la famille de notre collègue, et qui vivait dans son intimité, d'une stomatite ulcéreuse typique, avec phénomènes prodromiques très accusés pendant six à sept jours, douleur à la gorge et aux gencives ; enfin ulcération caractéristique, fétidité de l'haleine, salivation et engorgement ganglionnaire ; rien n'y manquait, et tout céda très rapidement à l'emploi du chlorate de potasse.

Il semblerait donc que, par suite de phénomènes analogues à ceux qu'on obtenait autrefois par l'inoculation de la variole, une stomatite *discrète* ou *modifiée*, résultant directement de l'inoculation, ait été capable de produire, chez un troisième sujet, une stomatite de tout point semblable à la stomatite primitive.

Une seconde inoculation, à laquelle se prêta volontairement un élève du service, ne donna aucun résultat.

M. Bergeron n'a pas voulu multiplier davantage ses inoculations, en prenant pour

sujets d'expérience les hommes confiés à ses soins, et il laisse à d'autres la tâche de résoudre ultérieurement, et d'une manière définitive, cette question d'étiologie.

Notre collègue recherche, dans son mémoire, quelles sont les *conditions météorologiques* qui favorisent la production et la propagation de la stomatite ulcéreuse; analysant les histoires des diverses épidémies retracées dans les annales de la chirurgie militaire, il a constaté que c'est entre le mois d'avril et le mois de décembre que la maladie se montre le plus fréquente. Presque toujours les cas se multiplient dès qu'apparaissent les premières chaleurs, et se maintiennent dans le *statu quo* pendant l'été; puis, de nouveau, ils augmentent de fréquence au commencement de l'automne, pour diminuer rapidement vers la fin de novembre.

Si l'influence de la chaleur sur la production du miasme morbide n'est pas positive, puisque la stomatite existe toujours endémiquement parmi nos soldats, on ne saurait nier l'action de la température élevée sur la propagation du miasme et sur le passage de la maladie à l'état épidémique.

Faisons remarquer, d'ailleurs, qu'à l'inverse de l'inflammation spécifique de la bouche, les affections couenneuses se montrent avec plus d'activité pendant l'hiver, durant la saison froide et pluvieuse.

Les causes principales de la stomatite ulcéreuse sont, en résumé, l'encombrement comme agent de production, et la contagion comme agent de propagation; la circonstance météorologique la plus favorable au développement de l'épidémie est la chaleur, et surtout la chaleur humide.

Quant aux causes prédisposantes, M. Bergeron signale la pyorrhée alvéolo-dentaire, ou suppuration de la cavité des alvéoles; l'alimentation du soldat français, insuffisante par défaut de variété dans le régime et par l'absence d'alcooliques distribués régulièrement; l'arrivée récente sous les drapeaux (les jeunes recrues étant surtout frappées), et, en dernier lieu, l'ensemble de conditions hygiéniques de moins en moins bonnes, suivant le grade (la stomatite ulcéreuse, déjà beaucoup moins fréquente, proportionnellement, chez les sous-officiers que chez les soldats, est extrêmement rare chez les officiers).

Les *symptômes* de l'affection buccale, qui sont tracés avec précision, ressemblent tellement au tableau connu de la stomatite ulcéro-membraneuse des enfants, que nous nous abstiendrons de le reproduire; aussi, négligeant les analogies, nous bornerons-nous surtout à faire ressortir les différences symptomatiques et anatomiques que cette maladie présente, suivant l'âge des individus qu'elle affecte.

Au point de vue anatomique, et, en conséquence, relativement à la nature soi-disant pseudo-membraneuse de la stomatite, M. Bergeron rejette toute espèce d'analogie entre la pellicule qui recouvre l'ulcère de la bouche et la fausse membrane de la diphthérie. L'exsudation couenneuse proprement dite, se coagulant par points isolés, qui s'étendent et se confondent plus tard, formant une fausse membrane uniformément blanche ou grise, et sans mélange de pus, et reposant sur une muqueuse rouge et souvent chagrinée, mais *jamais ulcérée*, se reproduit sur place et tend à envahir les parties voisines; tandis que la pellicule de la stomatite ulcéreuse recouvre une surface ulcérée, à laquelle elle adhère intimement par des liens vasculaires, et présente tous les caractères d'une trame organique faisant corps avec la membrane muqueuse, dont elle se sépare pour ne plus se reproduire, lorsque, de la périphérie au centre, tous les rameaux vasculaires et le tissu cellulaire qui la retenaient ont cessé de vivre.

L'examen microscopique est ici d'accord avec l'examen à l'œil nu: la sanie purulente, provenant d'une ulcération buccale, ne présenta à M. Follin que des globules de pus, des globules granuleux d'exsudation, et quelques granulations amorphes. Un liquide de même nature, pris sur un autre malade, était constitué, suivant M. Vidal, par une grande quantité de globules de pus, et une proportion considérable de cellules d'épithélium d'âge différent. Trente-six heures plus tard, ce même liquide offrait à M. Luys de nombreux globules pyoïdes, des globules sanguins, une matière amorphe très finement granuleuse, où s'implantaient de nombreux filaments de l'algue fili-

forme de la muqueuse buccale, enfin une quantité considérable de vibrions. De son côté, M. Robin a trouvé les mêmes éléments que ce dernier observateur dans la sanie purulente d'une ulcération récente de la paroi de la bouche.

Ainsi tous les observateurs ont constaté la présence du pus ; un seul a noté l'existence d'une petite quantité de fibrine. Le pus est donc ce qui ne manque jamais, et la fibrine ce qui manque presque toujours ; c'est là précisément l'inverse de ce qu'on observe dans l'exsudation plastique de la diphthérie.

Quant au produit membraniforme de la stomatite, il est composé, suivant M. Robin, de longues lanières de fibres réunies en faisceaux, et formant des anses onduleuses qui circonscrivent des masses amorphes de tissu cellulaire mortifié. Ce produit qui, à à l'œil nu, ressemblerait assez à la fausse membrane diphthérique, en diffère essentiellement au microscope.

Ainsi que nous l'avons plusieurs fois constaté nous-mêmes à l'hôpital des Enfants, la fausse membrane de la diphthérie manque absolument de fibres ; on n'y trouve que de la fibrine ; parfois, il est vrai, celle-ci est disposée en nappes de lignes parallèles, qui simulent des fibres, mais qui en diffèrent par leur ténuité extrême et leurs contours mal accusés ; qu'il y ait ou non cet aspect fibroïde, ce qu'on rencontre toujours, c'est une gangue de fibrine granuleuse amorphe, au milieu de laquelle existent de très nombreux noyaux libres avec des nucléoles punctiformes, et des cellules d'épithélium.

Enfin, dans la stomatite ulcéreuse, la pellicule qui se montre au moment où commence la réparation de la membrane muqueuse, est tout simplement un produit de la sécrétion épithéliale.

Nous avons dit que la stomatite ulcéreuse des soldats présentait de très nombreuses analogies avec celle des enfants ; ainsi, chez les premiers, les ulcérations siégent, par ordre de fréquence, sur les gencives, sur la face interne des joues, sur la voûte et le voile du palais, la face postérieure et le bord des lèvres, et enfin la langue ; même ordre, chez les seconds, sauf pour la langue, le bord latéral de celle-ci correspondant à la joue malade étant très souvent envahi.

Presque toujours aussi, chez les uns comme chez les autres, les ulcérations (celles des gencives exceptées), sont *unilatérales*. Mais dans la stomatite des soldats, les ulcères se produisent parfois sur les amygdales, et constituent une amygdalite ulcéreuse, ce que nous n'avons point observé chez les enfants. Sur 95 cas de stomatite, M. Bergeron n'a rencontré du reste que 7 exemples de cette angine ulcéreuse, et là encore le développement unilatéral de la maladie fut la règle.

L'adénite sous-maxillaire et même cervicale symptomatique, et la fétidité de l'haleine, sont des phénomènes communs à la stomatite chez les soldats et chez les enfants ; mais la salivation, qui est un symptôme presque constant de la stomatite ulcéreuse chez les premiers, manque le plus souvent, et n'est que très peu abondante chez les seconds.

La plupart des malades éprouvent des douleurs lancinantes, qui parfois déterminent une insomnie des plus pénibles ; il n'en est pas ainsi chez les enfants atteints de stomatite.

Après avoir fait, des autres symptômes de la stomatite des soldats, une description complète et un examen approfondi, notre collègue traite des *complications*, qui ont été, d'une part, la carie des dents et la pyorrhée alvéolo-dentaire, en liaison assez directe avec la stomatite, et, d'autre part, la dyssenterie, la fièvre typhoïde et le choléra, qui, sans liaison avec la stomatite, ont eu cependant pour effet d'en prolonger la durée.

M. Bergeron a encore vu la stomatite ulcéreuse marcher de pair avec le scorbut, le purpura simplex, la varioloïde et l'ictère ; mais l'évolution de chacune de ces maladies s'étant faite parallèlement à celle de la stomatite sans modifier en rien celle-ci, M. Bergeron les considère avec raison comme des maladies *coïncidentes*.

Abandonnée à elle-même ou sous l'influence d'un traitement peu approprié, la sto-

matite ulcéreuse dure longtemps. MM. Payen et Gordon l'ont vue persister pendant trois mois; la plupart des auteurs lui assignent une *durée* d'un à plusieurs mois. En prenant son service à l'hôpital du Roule, M. Bergeron y trouva des malades atteints déjà depuis un, deux et même trois mois.

Cette longue durée de la stomatite ulcéreuse, dans ces cas, comparée à sa durée fort courte sous l'influence du traitement par le chlorate de potasse (si heureusement introduit, dans la pratique infantile, par M. Blache), prouve surabondamment l'efficacité de ce sel, et les chiffres ont ici une signification décisive.

Pour 12 cas consignés dans un premier travail de M. Bergeron, la durée moyenne du traitement avait été de six à sept jours, en comptant rigoureusement le nombre de jours pendant lesquels le chlorate de potasse avait été administré, et de cinq à six seulement, en défalquant ceux où il aurait pu être supprimé. Or, ces résultats ont été pleinement confirmés par les faits nombreux observés depuis lors, car pour 86 cas (dans lesquels se trouvent les 12 déjà publiés), la durée moyenne du traitement n'a été que de six à sept jours.

Maintenant, si l'on songe aux douleurs parfois très vives de la gingivite ulcéreuse, et à l'insomnie qui en résulte, à l'excessive fétidité de l'haleine et de la salive, qui donne aux boissons, et surtout aux aliments, un goût repoussant; à la diète rigoureuse et quelquefois prolongée due à l'anorexie ou à l'impossibilité de la mastication; si l'on songe enfin à la perte qui résulte pour l'État, du séjour de longue durée que faisaient autrefois, dans les hôpitaux militaires, les soldats atteints de stomatite, on ne saurait trop louer M. Bergeron d'avoir introduit, dans les hôpitaux militaires, l'emploi du chlorate de potasse pour le traitement de la stomatite ulcéreuse.

Mais de ce que, dans la presque universalité des cas, le chlorate de potasse guérit et guérit plus vite que tout autre agent connu, il ne s'ensuit pas qu'il réussisse toujours, et conséquemment M. Bergeron ne le regarde pas comme un médicament spécifique. Nous regrettons que notre collègue n'ait point désigné la nature des cas où le chlorate a échoué; probablement il s'agissait de *gingivite* ulcéreuse, et c'est aussi dans cette forme de la maladie que nous avons trouvé parfois le sel de potasse impuissant.

Quoi qu'il en soit, même quand il ne la guérit pas tout à fait, le chlorate de potasse imprime à la maladie une modification prompte et salutaire, et s'il reste quelquefois sans influence sur le travail de réparation et de cicatrisation, il a pour effet constant de rétrécir et de déterger les ulcérations, et de diminuer en même temps la douleur, la salivation et la fétidité de l'haleine.

M. Bergeron prescrivait d'abord uniformément : 1° 4 grammes de chlorate de potasse dissous dans un julep à prendre dans les 24 heures ; 2° un gargarisme émollient; 3° une tisane délayante; 4° un régime subordonné à l'état général, dans la période aiguë, et à la douleur de la mastication et de la déglutition dans la période sub-aiguë ou chronique; depuis, il a eu l'occasion de reconnaître l'effet avantageux, dans quelques cas, de l'administration préalable d'un émétique.

M. Bergeron, abordant avec une grande force de critique la partie nosologique de son travail, démontre que la stomatite ulcéreuse est totalement différente de la diphthérite et par suite que la dénomination de stomatite couenneuse, pseudo-membraneuse, ne doit pas lui être conservée.

Dans l'affection de la bouche, l'ulcération est le fait capital, la pellicule un fait accidentel et purement secondaire; dans la diphthérie, la fausse membrane est tout, et l'ulcération n'existe pas. (Il serait juste d'ajouter, *sauf exception*, en ayant égard à la forme ulcéreuse que l'on rencontre dans certains cas d'angine couenneuse).

La stomatite ulcéreuse, localisée à la cavité buccale, reste toujours une stomatite; la diphthérie a pour siége de prédilection l'arrière-gorge et les voies respiratoires; elle a une tendance au progrès, à la généralisation : elle se propage de plus en plus loin aux voies aériennes, supérieures ou inférieures; mais elle ne se propage pas à la membrane muqueuse de la bouche.

L'ulcère buccal ne s'accompagne pour ainsi dire jamais d'accidents d'intoxication;

la diphthérie peut déterminer la mort par un véritable empoisonnement de l'économie, sans qu'il se soit formé le moindre obstacle au passage de l'air.

Sur ces points, nous partageons, avec la plupart des médecins qui se sont occupés spécialement de la matière, l'opinion de M. Bergeron ; mais nous cessons d'être entièrement de son avis, lorsqu'il semble nier la coïncidence possible des deux affections, stomatite ulcéreuse et diphthérie, sur le même individu ; nous venons précisément d'observer à l'hôpital des Enfants deux cas de croup avec coïncidence d'ulcération couenneuse sur la muqueuse de la langue et des lèvres; un troisième est actuellement encore dans les salles de M. Blache.

Nous ne croyons pas non plus que l'examen microscopique permette de constater toujours une différence totale dans les produits d'exsudation de la stomatite et de la diphthérie; nous avons trouvé, dans une fausse membrane qui recouvrait une ulcération de la bouche, les mêmes éléments histologiques que dans la pseudo-membrane de la diphthérie : mais ceci est un point secondaire, les caractères cliniques ayant à nos yeux, dans l'affection présente, plus d'importance que les données du microscope.

Ajoutons que nous ne croyons pas devoir, au point de vue de la nosographie, rayer complétement du genre stomatite la forme *couenneuse :* en dehors des stomatites ulcéro-membraneuse et aphtheuse, il existe une inflammation buccale particulière, infiniment plus rare à la vérité, mais dont pourtant les jeunes sujets nous ont offert quelques exemples, qui est caractérisée par une exsudation pseudo-membraneuse, disséminée par plaques en lambeaux irréguliers sur la muqueuse de la bouche. *(Voyez* l'excellent article STOMATITE de M. Blache, dans le *Dictionnaire en* 30 *volumes.)*

Enfin, nous pensons que M. Bergeron va un peu trop loin quand il nie, aussi formellement qu'il le fait, l'action du chlorate de potasse dans la diphthérie.

Le chlorate de potasse (de nombreuses observations recueillies par M. Blache, par nous-même et par tous les médecins de l'hôpital des Enfants et de Sainte-Eugénie, le démontrent), le chlorate de potasse est en quelque sorte le spécifique de la stomatite ulcéreuse; il est assurément bien loin d'avoir, sur la pseudo-membrane de la diphthérie, une action comparable à celle qu'il exerce, si rapidement et avec tant d'efficacité, sur l'ulcère et l'exsudation membraniforme de l'affection buccale; mais n'est-ce pas tomber dans l'exagération que de lui refuser toute espèce d'influence et de le rejeter de la thérapeutique de la diphthérie?

Par la salivation qu'il excite, ce sel ramollit les fausses membranes, qui se détachent plus facilement. Il possède donc, à cet égard, une certaine utilité, qui le place à côté des vomitifs, dont il devient l'auxiliaire. Ne doit-on pas, dès lors, accepter ce concours en présence de l'action douteuse ou nulle des médicaments usités jusqu'ici contre l'affection diphthérique?

Messieurs, l'analyse que je viens de vous présenter de la monographie de M. le docteur Bergeron, suffira, je l'espère, pour vous donner une idée de la grande valeur de ce travail.

Permettez-moi d'ajouter qu'il y a quelques années, étant juge du concours pour le Bureau central, j'ai contribué, autant que j'ai pu, à la nomination de M. Bergeron, sûr alors que l'administration compterait en lui un médecin consciencieux et distingué de plus. Le mémoire que je viens d'examiner justifie amplement mes prévisions. Je suis donc doublement heureux d'avoir à vous proposer, de concert avec les autres membres de la commission que vous avez nommée, l'admission d'un médecin dans lequel vous trouverez unis le zèle et le talent scientifiques, l'honorabilité professionnelle et les sentiments de la meilleure confraternité.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE CONTUSION DU REIN ; — GUÉRISON ;

Par le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, etc.

La contusion du rein est une affection fort rare. La situation profonde de ce viscère le met à l'abri des violences extérieures; lorsque cependant il vient à être atteint, il existe presque toujours en même temps d'autres lésions, telles que rupture du foie, de la rate, déchirure du mésentère ou de l'intestin, etc. Ces lésions déterminent souvent la mort dans un espace de temps plus ou moins court, et donnent lieu d'ailleurs à des accidents formidables, qui masquent les symptômes de la contusion du rein ou se confondent avec eux. L'observation suivante nous présente la contusion du rein, seule, isolée de toute autre complication, et à ce titre elle me paraît offrir de l'intérêt.

Lassalle, cultivateur à Saint-Pierre-des-Ifs, près Lisieux, âgé de 48 ans, d'une très bonne constitution, reçoit le 10 avril 1855 un violent coup de pied de cheval dans le côté droit du ventre. Renversé sur le coup, il ressent une douleur très vive dans le flanc, ne perd pas connaissance, mais ne peut se relever. On le porte sur son lit, où je le vois pour la première fois trois heures après l'accident.

Décubitus dorsal, faciès pâle, peau froide, pouls petit, à 70. Le malade exhale des plaintes continuelles et accuse des douleurs horribles dans le flanc droit. A l'examen, on ne trouve dans cette région aucune lésion extérieure, pas d'ecchymose; en un mot, le fer du cheval n'a imprimé aucune trace; il a porté sur les dernières fausses côtes, car elles sont extrêmement douloureuses à la plus légère pression, et il m'est impossible de déterminer si elles ne sont pas le siége de quelque fracture. Tout le flanc est également très douloureux à la pression. La douleur est limitée dans cette région et ne s'irradie pas dans le testicule; le reste de l'abdomen est indolent à la pression. Il y a partout de la sonorité à la percussion, même dans le flanc droit et à l'hypogastre; il n'y a donc pas d'épanchement dans le péritoine. Ajoutons que le ventre est souple et n'offre aucune tension, aucun météorisme. Pas de nausées, pas de vomissements, pas de hoquet, pas de frissons. Il a uriné à plusieurs reprises et en petite quantité à la fois, du sang pur (un verre environ). Ce sang a été recueilli dans une assiette, où il s'est coagulé; il a exactement le même aspect que celui qui s'écoule d'une veine, le sérum n'est pas séparé du caillot. La miction était extrêmement douloureuse. — *(Saignée de* 500 *grammes; limonade sulfurique; opium,* 0,10 *centigrammes en dix pilules, une d'heure en heure; lavement froid; diète.*

Le 11 avril, la nuit a été assez calme, il a même pu dormir un peu. La pression est toujours très douloureuse dans le flanc; le reste de l'abdomen est indolent; pas de nausées. L'urine contient une forte proportion de sang, qui lui donne une teinte aussi foncée que celle du sang pur; elle ne renferme pas de caillots. La miction est plus fréquente qu'à l'état normal et toujours douloureuse; pas d'épanchement dans l'abdomen, pas de météorisme. Par la percussion, on constate que la vessie ne renferme pas d'urine. Pouls assez fort, à 80 ; soif modérée. — *(Saignée de* 600 *grammes; lavement froid; limonade sulfurique).* Peu de temps après la saignée, le malade éprouva une vive recrudescence de ses douleurs dans le flanc; pas d'irradiation dans le testicule; il ne pouvait ni tousser ni même faire une grande inspiration. Sentiment de faiblesse générale. — (20 *sangsues sur le flanc; cataplasmes; opium,* 0,10 *centigrammes en dix pilules, une d'heure en heure).*

12 avril. Les sangsues ont calmé la douleur du flanc. Nuit tranquille; soif modérée; langue naturelle. Pas de garde-robes depuis trois jours. Pas de nausées; pas de vomissements. Les urines sont bourbeuses et contiennent encore du sang, qui semble avoir subi un commencement de décomposition. Leur coloration est d'un rouge-orange. La miction n'est presque plus douloureuse; 80 pulsations, petites. (*Solution sirop groseille, lavement froid avec* 30 *grammes de sel marin. On appliquera quinze sangsues sur la région rénale si les douleurs augmentent dans la journée.*)

13 avril. Les douleurs ayant augmenté dans le flanc dans l'après-midi, on a appliqué les sangsues. Même état des urines. Pas de frissons; pas de traces d'épanchement dans l'abdomen; 76 pulsations. (*Cataplasmes; solution de groseille. Diète.*)

14 avril. Nuit très agitée; toux fréquente. Le malade était enrhumé depuis une huitaine de jours lorsqu'il reçut son coup de pied de cheval. Pouls à 86, petit, mou. Peau médiocrement

chaude, soif assez vive. L'auscultation de la poitrine fait percevoir, à la base des deux côtés en arrière, des ronchus sonores, entremêlés de quelques grosses bulles de râles sous-crépitants. Il n'y a pas de matité à la percussion. Le ventre est légèrement distendu par des gaz ; sonore partout à la percussion. Douleurs très aiguës dans le rein; le flanc n'est pas tuméfié; il est très douloureux à la pression ; on n'y observe pas d'ecchymose. Le malade peut s'asseoir sur son séant et la pression et la percussion au niveau du rein sont beaucoup moins douloureuses en arrière qu'en avant. L'urine a toujours le même aspect trouble et rougeâtre. En la décantant, on trouve au fond du vase quelques petites stries de sang coagulé très reconnaissables. La miction n'est plus douloureuse. (*Seize sangsues sur le flanc; eau gommée; diète.*)

Tous les soirs prendre une des pilules suivantes :

Extrait thébaïque	0,30 centigrammes.
Poudre de scille.	0,50 —
Extrait de datura	0,20 —

Divisez en six pilules.

15 avril. La nuit a été très calme; le malade a bien dormi deux heures. Hier la douleur du rein a été calmée après l'application des sangsues. Faim. (*Ut suprà.*)

16 avril. Va très bien. L'urine est moins trouble. Trois bouillons.

17. L'urine est très claire, mais a une teinte rouge carmin encore assez marquée. Il y a, au fond du vase, un peu de dépôt. A 2 centimètres au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure, on remarque une ecchymose de 4 à 5 centimètres d'étendue. Il y a beaucoup moins de douleur dans la région rénale; cependant la pression sur le flanc ne peut être supportée. 68 pulsations égales, régulières, une toux sèche fatigue beaucoup le malade. Anorexie. Langue naturelle. Pas de nausées. Pas de vomissements (deux potages).

19 avril. L'urine est très claire, sans dépôt. Encore une teinte légèrement rougeâtre. Apyrexie. Il s'est levé hier pendant quelques heures. Moins de toux (trois potages).

21 avril. Va très bien. L'urine est très claire. A sa coloration normale.

7 mai. Il est très bien, vaque à ses occupations. Seulement, une forte pression sur le flanc détermine encore de la douleur. Ce dernier symptôme disparaît au bout de quelques jours.

Avril 1859. J'ai revu dernièrement cet homme. Depuis son accident, il n'a éprouvé aucun symptôme du côté des reins et de la vessie et sa santé a toujours été excellente.

Je n'insisterai pas sur les principaux symptômes de cette observation, je veux seulement en justifier le titre. Il m'a semblé que nous avions affaire à une contusion et non à une déchirure du rein. Sans doute, il y a eu rupture d'un certain nombre de petits vaisseaux qui se ramifient dans la substance du rein et par suite hématurie, mais nous n'avons pas eu de ces désordres profonds qui, si souvent, après une guérison apparente, amènent la mort au bout d'un temps plus ou moins long; aussi ai-je voulu suivre mon malade pendant plusieurs années après son accident pour être bien certain de sa guérison.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

British medical Journal. — Octobre 1858.

OBSERVATION I. — *Imperforation de l'anus, opération, guérison, par le docteur* A. JOHNSON. — Rébecca N..., âgée de 23 jours, est présentée à l'hôpital des Enfants, pour être traitée d'un vice de conformation du rectum. Il y avait, immédiatement en arrière de l'hymen, à la partie inférieure de l'orifice du vagin, une petite fistule étroite, admettant à peine un stylet ordinaire de trousse, et par laquelle les matières fécales s'écoulaient. Il n'y avait pas d'ouverture anale, et les tissus de cette région étaient fermes et durs. Un stylet introduit par la fistule se dirigeait immédiatement en haut et en arrière dans le rectum, qui n'était séparé que par un espace de 2 centimètres environ de la peau, dans l'endroit où aurait dû exister l'orifice anal. La disposition des parties paraissant favorables au chirurgien, on procède aussitôt à l'opération.

Une sonde cannelée est introduite dans l'orifice fistuleux, son extrémité libre dirigée en arrière, vers la région anale; sur cette sonde, on incise largement les tissus jusqu'au devant du coccyx; cette incision donne un accès facile dans le rectum, où l'on place une sonde n° 10; aussitôt les matières fécales s'écoulent par cette voie. Il s'écoule peu de sang par la plaie. Deux

jours après, on retire la sonde, et les matières s'écoulent librement par la plaie ; le trajet fistuleux qui va s'ouvrir dans le vagin ne donne plus passage qu'à une très petite quantité de matières fécales. On maintient l'ouverture artificielle béante en y introduisant chaque jour une bougie, qui reste à demeure pendant un certain temps. Au bout de quelques semaines, la fistule vaginale était complètement oblitérée, et l'anus artificiel, définitivement constitué, livrait un passage facile aux matières fécales.

Observation II. — *Imperforation de l'anus; abouchement du rectum dans le vagin; opération, par le docteur* Lane. — Anne King, âgée de 4 ans 1/2, est admise à l'hôpital Sainte-Marie, pour y être traitée d'une incontinence des matières fécales avec absence congénitale de l'anus. La mère raconte que son enfant a déjà subi une opération à l'âge d'un an, mais cette opération n'a pas réussi, les matières partant, comme avant, par le vagin, sans que l'enfant puisse jamais les retenir. L'état dans lequel cette petite fille se trouve, exige que l'on tente quelques moyens pour la débarrasser de cette dégoûtante infirmité ; la santé générale a toujours été bonne, mais depuis cinq ou six semaines le ventre est ballonné, l'enfant est souffrante, inquiète et maigrie. L'examen des parties fait reconnaître qu'il n'existe pas d'ouverture anale ; on voit à la région où devrait se trouver l'anus, une cicatrice ancienne, résultat de l'opération qui a été pratiquée il y a plus de trois ans. On trouve dans le vagin, à environ 2 centimètres 1/2 de l'orifice vulvaire, une fistule communiquant avec le rectum, et qui donne passage aux matières fécales. Une sonde cannelée, recourbée en crochet, peut être introduite par cet orifice, et vient faire saillie sous le périnée qu'elle repousse.

L'enfant étant soumise aux inhalations du chloroforme, on procède à l'opération. Une incision fut d'abord pratiquée sur la région anale, dans le point où le bec de la sonde cannelée soulevait les tissus, la cavité du rectum fut ouverte, puis les parties comprises entre l'anus artificiel et le vagin, depuis la fistule recto-vaginale en haut, jusqu'aux téguments en bas, furent divisés, de manière que le rectum et le vagin communiquaient largement ensemble. La muqueuse rectale pouvait être suivie sur la paroi postérieure de l'intestin jusqu'à environ 1 centimètre 1/2 de la peau. Le traitement consista simplement en applications de charpie huilée interposée entre les surfaces saignantes ; puis on donna quelques lavements à l'enfant, mais bien que la canule de la seringue remontât facilement à une hauteur de 3 ou 4 pouces dans l'intestin, le liquide revenait toujours par la plaie. On administra quelques purgatifs légers, mais qui eurent peu d'effet. Le ventre resta distendu et tympanisé comme avant l'opération, et les matières fécales s'écoulaient involontairement. Bientôt la santé de l'enfant s'altéra de plus en plus, et le vingt-troisième jour après l'opération elle succomba.

Autopsie. — Les viscères abdominaux repoussaient si violemment le diaphragme vers la cavité de la poitrine, que la capacité de celle-ci était diminuée d'un tiers environ. Les poumons et le cœur étaient sains. La partie inférieure de l'adomen était occupée par une portion du gros intestin énormément distendue par des gaz, c'étaient le rectum et l'S iliaque du colon qui formaient ainsi une poche d'une capacité de 5 ou 6 litres ; la tunique musculaire de l'intestin était considérablement hypertrophiée. Cette poche énorme occupait le bassin, la région hypogastrique, les deux fosses iliaques et une partie de la région ombilicale ; elle contenait plus d'un litre de matières fécales liquides. Tout le gros intestin, et surtout le colon transverse, étaient considérablement dilaté, offrant des dimensions plus grandes que chez l'adulte. Le petit intestin était vide et revenu sur lui-même. Le foie était repoussé en haut jusqu'au niveau du troisième espace intercostal. Les reins étaient sains, mais déformés par suite de la pression qu'ils avaient subie de la part du colon. Le rectum et le vagin avaient une ouverture commune ; on voyait une incision non cicatrisée, longue d'un pouce environ, traversant la paroi postérieure du vagin et le périnée. Le rectum, à un pouce au-dessus de son point de jonction avec le vagin, était rétréci de manière à laisser à peine passer le petit doigt. Le vagin avait 4 ou 5 pouces de long, l'utérus était petit. La vessie était normale.

Dégénérescence tuberculeuse et rupture de l'utérus au troisième mois de la grossesse; par M. le docteur H. Cooper. — Les dépôts de matières tuberculeuses, dit l'auteur, se font très rarement dans la matrice ; sur 200 femmes phthisiques, M. Louis n'a trouvé que trois fois des tubercules dans l'utérus, et les recherches plus récentes donnent à peu près la même proportion. Le siége favori de cette altération est le fond de l'organe ; c'est là un caractère qui le distingue du carcinome, lequel débute ordinairement par le col, d'où il se propage au reste de l'organe.

La dégénérescence tuberculeuse de l'utérus a été généralement observée sur des sujets atteints non seulement de phthisie pulmonaire, mais encore de tuberculisation générale, car on trouve ordinairement chez ces malades des dépôts de même nature dans le péritoine et dans les vis-

cères de l'abdomen. Mais cette dégénérescence n'a pas encore été signalée pendant la grossesse, ni chez des sujets présentant, à d'autres égards, toutes les apparences d'une bonne santé. Je ne comprends pas ici les cas d'affection tuberculeuse du fœtus ou du placenta, dans lesquels d'ailleurs l'utérus ne participe pas nécessairement à la maladie. L'observation qui va suivre est donc à la fois curieuse et instructive ; mais j'avoue que chez cette femme, le diagnostic était impossible pendant la vie, et n'a pu être établi que par l'autopsie.

— Une femme de 30 ans, robuste et bien portante, mariée depuis 2 années, fit une fausse couche il y a huit à neuf mois ; elle supposa qu'elle redevint enceinte très peu de temps après. Cependant, il y a trois mois environ, les règles reparurent, le mois suivant elles manquèrent, et cette fois la malade se crut enceinte. Pendant tout cet espace de temps, elle avait eu des douleurs dans le dos, et avait été sujette aux évanouissements. Du reste, la santé générale était bonne, et cette femme avait une vivacité et une force vraiment remarquables. Dans la soirée du 28 juillet, elle dansa plusieurs heures, après s'être déjà beaucoup fatiguée, dit-elle, dans la journée. Deux jours après, le 30 juillet, en descendant du lit, elle fut prise tout à coup d'une douleur très violente dans le bas-ventre et tomba évanouie. Son médecin, appelé en toute hâte, la trouva froide, sans pouls, et se plaignant de douleurs atroces dans le dos et le bas-ventre ; elle vomissait et avait un léger écoulement de sang par le vagin. Le lendemain, elle souffrait un peu moins, mais elle était dans une grande prostration et les vomissements persistaient. Enfin, le 1er juillet, elle succomba sans avoir présenté d'autres symptômes.

A l'*autopsie*, on trouva, dans l'abdomen, une quantité considérable de sérosité sanguinolente ; les viscères étaient sains. La cavité pelvienne était remplie d'énormes caillots sanguins ; l'utérus était déchiré sur le côté gauche de son fond, et par cette déchirure passait un petit fœtus d'environ trois mois et le placenta en partie détaché ; la paroi du fond de l'utérus était tellement mince que l'on voyait distinctement au travers la portion de placenta qu'elle recouvrait. Dans le même point, le tissu de l'utérus était converti en une masse pulpeuse, friable et molle comme du fromage ; le col était sain et étroitement resserré. — Les poumons n'ont pas été examinés.

FAUSSE COUCHE A SEPT OU HUIT MOIS; ISSUE ULTÉRIEURE DES OS DU FŒTUS PAR L'ANUS; par le docteur Bryan. — Mme B..., âgée de 28 ans, née de parents anglais, vint aux Indes à l'âge de 8 ans ; elle s'est mariée à 13 ans, presque immédiatement après la première apparition des règles. Elle eut son premier enfant à 14 ans et 2 mois et continua presque tous les ans à avoir un enfant ; elle en eut ainsi cinq vivants. Puis elle fit trois fausses couches de suite, toujours à six ou sept mois. La première fois que je la vis, elle me dit qu'elle était enceinte de sept à huit mois ; je la trouvai présentant tous les symptômes d'une fausse couche ; elle était extrêmement prude et j'eus beaucoup de peine à obtenir la permission de l'examiner : je sentis la tête du fœtus à travers l'orifice du col, mais celui-ci était si peu dilaté que je pus difficilement y introduire le bout du doigt. Le soir même les douleurs se calmèrent, mais l'écoulement sanguin persistait. Il dura ainsi pendant environ trois semaines ; à cette époque, nous constatâmes les signes de la mort du fœtus, le ventre s'affaissa un peu et il commença à se faire, par le vagin, un écoulement très fétide. Quelques symptômes de péritonite se montrèrent alors, mais ils cédèrent bientôt aux applications de sangsues, aux onctions mercurielles et aux purgatifs. Le seigle ergoté fut administré à plusieurs reprises, mais le col resta toujours dans le même état, c'est-à-dire sans se dilater.

Vers la sixième semaine, l'écoulement fétide continuant toujours, le placenta sortit avec le cordon, sous forme de putrilage. Je fis observer à la malade la nécessité de pratiquer quelques manœuvres pour extraire le fœtus, lui exposant le danger qu'elle courait, elle s'y refusa obstinément. Elle resta dans le même état pendant une ou deux semaines, puis elle rendit de temps à autre, par le vagin, des portions de côtes, des apophyses épineuses des vertèbres du fœtus, le tout accompagné d'un écoulement énorme d'une matière horriblement fétide. Sa santé était profondément altérée.

Les choses allèrent ainsi pendant sept mois ; la malade rendit alors par l'anus, et avec des douleurs atroces, l'os occipital du fœtus, puis les pariétaux. Sa santé se releva d'une manière surprenante à cette époque, si bien qu'elle put, pendant deux ou trois mois, vaquer à ses occupations dans son ménage. Mais bientôt les accidents reparurent avec une nouvelle intensité, et la malade ne tarda pas à succomber : elle avait alors 24 ans.

L'autopsie fit voir, dans sa cavité abdominale, une masse considérable d'une matière pulpeuse, horriblement fétide, dans laquelle se trouvaient différents os du squelette du fœtus ; l'utérus était gangréné et perforé sur différents points. — D.

COURRIER.

Un décret impérial, en date du 28 avril dernier, dispose que l'Asile impérial du Vésinet, destiné primitivement à recevoir des ouvriers mutilés, sera affecté aux femmes convalescentes.

— Voici, dit la *Gazette des hôpitaux*, les renseignements qui nous sont parvenus sur la composition du service de santé de l'armée d'Italie :

M. le baron H. Larrey est nommé chirurgien en chef de l'armée;
M. Champouillon, médecin en chef du 1er corps;
M. Boudin, médecin en chef du 2e corps;
M. Salleron, médecin en chef du 3e corps;
M. Fenin, médecin en chef du 4e corps.

MM. Legouest, Bertherand et Cazalas sont attachés au grand quartier-général;
MM. Méry et Napoléon Perrier aux ambulances de la garde.

— La *Gazetta medica italiana* (*Stati Sardi*) publie un avis relatif aux conditions d'admission dans le corps de santé militaire de l'armée piémontaise.

Voici ces conditions :

Avoir été proclamé lauréat médico-chirurgical dans une des universités italiennes; ne pas dépasser l'âge de 30 ans, et posséder les qualités requises pour le service militaire. — Ceux qui auront exercé pendant l'époque de la guerre d'Orient seront admis, mais seulement pendant *le temps de la guerre*, à titre d'officiers de santé, s'ils peuvent prouver leur aptitude à supporter les fatignes de la campagne.

Les avantages accordés sont :

Le grade payé comme celui des médecins exerçant actuellement; plus 400 francs à titre d'indemnité; 400 francs pour entrée en campagne; un semestre payé à titre de gratification; la conservation du grade *honoraire*, quand la campagne sera finie ; la conservation *effective* du grade pour tous ceux qui auront introduit une innovation dans l'art, ou qui se seront distingués par des services signalés.

PROTECTION LÉGALE ACCORDÉE AUX MÉDECINS ANGLAIS CONTRE LE CHARLATANISME. — Parmi les effets de l'Acte qui a décrété la répression du charlatanisme en Angleterre, l'un des plus curieux et des plus inattendus est celui qui s'est produit le 6 avril. Devant une réunion de la commission générale, s'est présenté, averti par une lettre du secrétaire, un individu qui avait exercé la médecine sans titre. Il a fait amende honorable, protestant que, s'il avait donné quelques consultations chez lui, il n'avait du moins jamais fait de visites en ville, *excepté pour les maladies vénériennes.*

Une autre bonne conséquence de la nouvelle législation est que les malades commencent à savoir qu'ils peuvent s'autoriser des termes de l'Acte pour refuser de satisfaire aux demandes d'honoraires que leur adressent les médicastres dépourvus de titre légal. Plusieurs faits de cette nature ont été communiqués à la commission générale.

— M. Foucher, agrégé de la Faculté, chirurgien du Bureau central des hôpitaux, commencera son cours de chirurgie, le lundi 16 mai, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2, de l'Ecole pratique et le continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 55. MARDI 10 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DES VENTOUSES SÈCHES COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC ET DE PRONOSTIC DANS LA SUETTE MILIAIRE.

M. le docteur J. Daudé (de Marvejols) nous signale un fait intéressant et sur lequel nous devons appeler l'attention des praticiens.

Quelle que soit, dit notre honoré confrère, la matière qu'on mette en usage pour les ventouses, quel que soit leur mode d'application, voici les phénomènes qu'elle produisent sur le vivant : dès que la ventouse a été appliquée, elle adhère fortement à la partie sur laquelle on l'a placée. La peau enfermée sous le vase fait une saillie plus ou moins considérable dans l'intérieur de la cloche; elle se tuméfie, prend une coloration rouge assez intense, suivant que la ventouse reste plus longtemps appliquée, et que le vide est plus parfait. Enfin, en enlevant la cloche, on voit une trace profonde qui correspond au rebord de l'orifice de la ventouse. Ses effets sont une congestion sanguine artificielle et une irritation de la partie sur laquelle la ventouse exerce son action. Tels sont les faits observés et décrits par tous les auteurs.

Mais si l'on applique une ventouse sur un cadavre, il en est tout autrement : la peau se soulève à peine, il ne se fait que peu de tuméfaction, et il n'y a pas de rougeur sur la partie soustraite à la pression atmosphérique.

Cette simple observation était de nature à faire réfléchir, surtout quand on songe que, chez certains malades, il est impossible d'obtenir la moindre congestion sanguine sur le point où est appliquée la ventouse. Et pourtant il serait bien heureux de pouvoir, dans les affections graves dont le début se présente au praticien avec tous les signes apparents de la bénignité, distinguer les cas graves des cas légers ; car, *sans un diagnostic exact et précis, la médecine est en défaut et la thérapeutique est infidèle;* et au point de vue du pronostic que de déboires ne pourrait-on pas éviter ?

Or, l'emploi des ventouses sèches m'a semblé réaliser le vœu des praticiens; je ne

l'ai pas expérimenté pour toutes les affections morbides dans lesquelles on pourrait en tirer parti; je ne me suis occupé que de la suette miliaire, à cause de l'unanimité des auteurs à déclarer l'impossibilité de reconnaître dès le début les cas graves des cas légers. Écoutez, par exemple, M. le docteur Foucart. Voici comment il s'exprime dans son traité, qui paraît représenter l'état de la science au sujet de cette affection :

« Il est impossible, dès le début, de savoir si un cas de suette sera grave ou léger.... Tous les cas débutent presque de la même façon. Aussi faut-il poser en principe, que toujours le médecin doit se conduire comme s'il savait d'une manière certaine que l'affection doit être très grave. » (P. 56.)

Voici ce que j'ai observé dans cette affection : Si dès le début, on applique une ou plusieurs ventouses sèches à l'épigastre, on remarque des faits bien différents : chez quelques malades, les ventouses produisent les phénomènes ordinaires, tuméfaction, rougeur de la partie, assez persistante même après l'enlèvement de la cloche; chez d'autres, la peau ne se soulève qu'à peine, ne rougit pas, quoiqu'on laisse la ventouse longtemps en place, et qu'on la renouvelle sur le même point. Dans ce dernier cas, j'ai toujours vu que la maladie était très grave, et souvent funeste; dans le premier, au contraire, il y avait tous les caractères d'une maladie bénigne, qui suivait d'habitude très régulièrement sa marche. On comprend quelle portée doit avoir une pareille détermination au point de vue du traitement, et de l'assurance du praticien.

Or, ce fait si simple, qui m'a frappé depuis longtemps, et que j'ai vu se répéter devant moi plus de cent fois, me semble susceptible d'une explication bien naturelle. D'après ce que nous avons dit plus haut, de la différence d'action des ventouses sur le vivant en bonne santé et sur le cadavre, il est évident que le résultat qu'on obtient sur la peau n'est pas seulement un fait physique; il y a de plus quelque chose d'actif, de vital, de la part de l'organisme qui répond à la stimulation provoquée sur la peau par l'effet du vide. Or, comme la peau est l'organe le plus sensible, le plus vivant, comme aboutissant général des extrémités nerveuses et des capillaires sanguins, qu'elle est aussi l'organe le plus vaste et le plus apte à reproduire, à refléter les actes intérieurs de l'économie, en d'autres termes, comme la peau peut servir de dynamomètre vital dans certaines maladies, il n'est pas surprenant que par les ventouses on puisse reconnaître l'état d'énergie de l'organisme, et la puissance de résistance que le corps peut opposer aux causes morbifiques. Ne tire-t-on pas des pronostics favorables ou défavorables dans les maladies, du mode d'action des sinapismes et des vésicatoires? Je dois donc recommander ce procédé d'investigation comme pouvant produire les plus heureux résultats dans la suette militaire. Je ne citerai pas d'observations, elles seraient trop nombreuses. Je me contenterai de rappeler le fait suivant. Je fus appelé pour un malade pris depuis la veille de douleurs très violentes le long du nerf sciatique gauche, accompagnées de sueurs profuses. Le malade avait eu, dans le Midi, les fièvres d'accès, mais il était guéri depuis longtemps. Je me contentai de faire des applications calmantes *loco dolenti*, et je conseillai du sulfate de quinine, qui ne fut pas administré.

Un de mes confrères appelé en consultation, et devant plus tard soigner seul le malade, fit avec moi une prodigieuse application de ventouses le long du nerf douloureux. Plus de 40 ventouses sèches furent mises successivement, sans amener aucune rougeur. Je réitérai l'ordonnance du sulfate de quinine. On refusa encore le moyen, et deux jours après, le malade succombait dans un délire sur-aïgu et dans les convulsions.

Comme dans la suette l'épigastralgie est fréquente, et qu'elle peut céder à l'emploi des ventouses, on voit la facilité qu'il y a de s'assurer si la congestion sanguine existe, ou n'existe pas, et cette observation bien simple, qui avait jusqu'ici échappé à l'attention des praticiens, pourra les guider dans le choix du traitement qu'ils devront conseiller, et leur donner cette assurance si nécessaire pour la santé du malade et la réputation du médecin.

DE LA MÉDICATION PRÉVENTIVE DE L'ÉCLAMPSIE.

M. le docteur Aubinais, de Nantes, publie sur ce sujet, dans le *Journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure*, une note intéressante dont nous extrayons le passage suivant :

Deux conditions semblent favoriser l'éclampsie : la pléthore sanguine, la pléthore séreuse, lorsque surtout la femme se trouve douée d'une constitution nerveuse. Mais, si quelques femmes fortes et vigoureuses semblent prédisposées à ce terrible accident, il paraît néanmoins bien plus fréquent lorsqu'un œdème général est porté à un haut degré. Le gonflement des mains, du cou, de la face, semble être aussi souvent, suivant la judicieuse remarque de M. Jacquemier, le résultat d'une stase du sang qu'un véritable œdème, mais le danger n'est pas moindre.

Si j'en crois mes propres observations, qui sont du reste conformes en cela à celles de tous les médecins qui ont écrit sur l'éclampsie, ce redoutable accident se montre plus fréquemment dans les grossesses multipares que dans les grossesses unipares. On a expliqué ce phénomène par la plus grande distension de l'utérus, ce qui paraît assez probable. Il est assez commun de voir l'éclampsie éclater, lorsque la cavité utérine se trouve énormément distendue par le liquide amniotique.

Plusieurs accoucheurs, M. Johns, entre autres, ont prétendu que la présentation de la tête favorisait le développement de l'éclampsie ; mais rien ne justifie cette opinion, le fait s'expliquant naturellement par la fréquence de la présentation de la tête, relativement aux autres présentations.

Je ne sais non plus ce que peut avoir de fondée l'opinion émise par M. le professeur Paul Dubois, à savoir, que le rachitisme prédispose à l'éclampsie.

Il est incontestable que le rachitisme vicie souvent le bassin et que, par suite de cet état vicieux, surviennent de nombreux cas de dystocie ; mais il ne paraît pas prouvé que les manœuvres douloureuses entraînées par les difficultés du travail donnent lieu aux convulsions éclamptiques. Les troubles suscités d'une manière brusque et inopinée dans les centres nerveux, par des sensations fortes, comme un violent accès de colère, ne paraissent pas, non plus, avoir une grande influence sur la production de ce terrible accident. Celui-ci éclate souvent sans causes préalables appréciables.

Il faut cependant reconnaître que cette sorte d'épilepsie aiguë naît presque toujours du retentissement de l'irritabilité de l'utérus sur le cerveau ; mais cette irritabilité est-elle d'une nature *sui generis ?* L'état morbide qui entraîne l'albuminurie favorise-t-il cette irritabilité ou lui est-il étranger ? Ce sont autant de problèmes que l'état actuel de la science ne permet pas de résoudre d'une manière satisfaisante.

Deux grands faits sont connus. La pléthore sanguine, la pléthore séreuse, semblent prédisposer à l'éclampsie. Toute médication qui pourra prévenir ces deux états morbides, devra s'opposer à la production de ce grave accident. Un régime approprié à la constitution de la femme devra être conseillé et suivi en vue de ce résultat : mais, si malgré ce régime la pléthore survient, il faudra la combattre par tous les moyens rationnels.

Si la pléthore est sanguine, la saignée soit du bras, soit du pied, suivant diverses indications, quelques sangsues, un minoratif de temps à autre, ou des lavements émollients pour entretenir la liberté du ventre, constitueront le traitement préventif de l'éclampsie. A ce traitement viendront se joindre quelques anti-spasmodiques, des bains généraux tièdes, des affusions froides sur la tête si la femme est d'une constitution nerveuse, irritable ; quelquefois, des vésicatoires.

Si l'on croit devoir répéter les saignées, ce qui est presque toujours nécessaire, il faudra, autant que possible, les faire aux époques qui répondent au flux mensuel. La quantité de sang extraite devra, elle aussi, être en proportion avec la quantité de sang que la femme perd à chaque époque menstruelle.

Mauriceau, Levret, Smellie, n'ignoraient pas qu'à l'époque qui répond à celle de l'apparition des règles, les ovaires, l'utérus, éprouvent un certain orgasme qui conges-

tionne leur tissu et réagit sur le cerveau ; aussi, étaient-ils fort soigneux de pratiquer, pendant la grossesse, de petites saignées répondant à ces époques. Cette méthode, que je crois très propre à prévenir l'éclampsie, est aujourd'hui trop abandonnée.

Ce que je viens de dire des saignées répétées dans le but de combattre la pléthore sanguine, je l'applique aux purgatifs salins donnés à distance, lorsqu'il s'agit de la pléthore séreuse.

Ce sont là surtout les deux grands chefs de la médecine préventive de l'éclampsie, si on se donne la peine de méditer les ouvrages de Lamotte, de Mauriceau, de Levret, de Smellie. Assurément, ces grands observateurs avaient remarqué que l'éclampsie est une affection sujette à récidives, car, comme le dit Mauriceau, en son langage pittoresque : « Il y a des femmes qui n'accouchent jamais qu'elles ne tombent en convulsions, *soit devant*, *soit après* leur accouchement. » Par des dispositions constitutionnelles, l'éclampsie, chez certaines femmes, récidive aussi immanquablement que l'avortement. C'est donc ces dispositions de la nature que le médecin doit chercher à combattre au lieu de rester dans cette indifférence qu'il rachètera plus tard, au prix souvent de sa réputation, toujours, du moins, par de violents chagrins. Quel est celui de nous, en effet, qui, se trouvant au milieu de cette scène de deuil, lugubre cortége de l'éclampsie, n'a pas eu à souffrir de l'ingratitude et de l'injustice des familles !

INJECTIONS DE CHLORURE DE ZINC DANS LE TRAITEMENT DES URÉTHRITES.

On a introduit, depuis quelque temps, dans la pratique, un nouveau traitement des uréthrites par les injections de chlorure de zinc, sur la valeur duquel il était intéressant d'être fixé. Une expérimentation, qui emprunte doublement sa valeur au nombre des applications et au soin avec lequel elles ont été faites, permet aujourd'hui d'apprécier cette médication.

Rappelons d'abord qu'elle consiste à injecter une fois par jour une solution de chlorure de zinc à 1/1000e pour les uréthrites simples et aiguës, et à 1/500e pour les uréthrites chroniques et rebelles.

Cinquante malades ont été soumis à ce traitement au Val-de-Grâce, dans le service de M. le professeur Legouest. Sur ces 50 malades, 21 étaient atteints d'uréthrites simples; 12 d'uréthrites aiguës ; 17 d'uréthrites chroniques.

Les uréthrites simples, c'est-à-dire celles qui ne dataient que de douze à quinze jours, ne donnant lieu à aucun phénomène général, sans douleurs locales et constituées uniquement par un écoulement séro-purulent plus ou moins considérable, étaient, disons-nous, au nombre de 21 : 3 avaient été traitées antérieurement à l'infirmerie par le copahu et les injections de sulfate de zinc sans succès ; les 18 autres étaient vierges de tout traitement. Une seule injection par jour avec la solution au 1/1000e fut faite tous les matins et conservée de trois à cinq minutes dans le canal ; chez 3 malades seulement, elles donnèrent lieu à de légères douleurs qui disparurent dans une période de trois à neuf jours et permirent de continuer ensuite le traitement. Elles ne provoquèrent, en général, aucune douleur chez les autres. Chez un malade, il survint une épididymite qui se montra après la cinquième injection. Le minimum des journées de traitement a été de six jours, le maximum de trente-cinq et la moyenne de 16,3.

Les uréthrites aiguës, au nombre de douze, comptaient de quatre à douze jours d'invasion ; elles étaient accompagnées d'un mouvement fébrile, donnaient lieu à des douleurs plus ou moins vives pendant la miction et surtout pendant l'érection, à une légère intumescence du pénis et du méat, à un écoulement épais et franchement purulent. Elles furent soumises au même traitement que les uréthrites simples, c'est-à-dire à une seule injection par jour avec la solution à 1/1000e. Deux avaient été traitées pendant quelques jours à l'infirmerie par le cubèbe et l'eau blanche; elles dataient l'une de huit, l'autre de douze jours, et exigèrent la première cinq, la seconde vingt-deux injections avant de disparaître. En général, l'injection calmait les douleurs existantes, et ne donnait lieu qu'à un léger prurit ; une seule fois on fut obligé de suspendre les injections,

à cause de douleurs assez vives. Quatre fois l'écoulement ne s'étant pas modifié après dix-huit, vingt, vingt-sept et quarante et un jour de traitement, on fit usage d'une solution à 1/500, et l'écoulement disparut en cinq, huit, neuf et treize jours. Le minimum des journées du traitement fut de quatre jours, le maximum de quarante et un, et la moyenne de 13,5.

Les uréthrites chroniques, au nombre de quatorze, remontaient à différentes époques, de six à un mois, de quatre à six semaines, de trois à deux mois, de deux à un an; onze avaient été traitées antérieurement par tous les moyens en usage : trois seulement n'avaient subi aucun traitement. Elles furent toutes traitées par l'injection au 1/500e. Aucun accident ne survint, et on put, dans tous les cas, continuer les injections sans interruption. Le minimum des journées de traitement fut de quatre jours, le maximum de vingt et la moyenne de 8,06. Les affections antérieurement traitées entraient dans la moyenne pour 8,28 ; celles qui ne l'avaient pas été pour 5,6.

En résumé, il résulte de ces expériences que les injections de chlorure de zinc, à la dose de 1/1000e et 1/500e, ne sont pas, en général, douloureuses, qu'elles déterminent rarement des accidents; qu'elles modifient rapidement l'écoulement; que, dans le plus grand nombre des uréthrites aiguës, elles calment l'inflammation et la douleur; enfin, qu'elles réussissent moins bien dans les écoulements simples et bénins (qu'elles ne guérissent ni mieux ni plus vite que les moyens les plus ordinairement usités) que dans les uréthrites franchement aiguës et dans les uréthrites chroniques; enfin, que c'est dans ces dernières, dans les uréthrites chroniques trés anciennes surtout, que ce traitement paraît jouir d'une efficacité réelle et vraiment remarquable. — *(Gazette des hôp.* et *Bull. génér. de thér.)*

FORMULES CONTRE LA DYSMÉNORRHÉE.

La dysménorrhée, la névralgie hystérique, l'hystéralgie cataméniale, comme nous aimons mieux l'appeler, cette affection qui fait périodiquement le tourment de tant de femmes, a été attaquée jusqu'à présent par des moyens si nombreux et si souvent inefficaces, qu'il est permis de tenter d'employer tous ceux qui sont proposés. Nous trouvons dans *The Cincinnati Lancet et observer* d'octobre 1858, une formule publiée par le docteur Fanner de la Nouvelle-Orléans, dont il dit avoir retiré le plus grand succès; elle se compose de :

Gomme de gaïac	*ââ.*	1 once.
Baume du Canada . . .		
Huile de sassafras		2 scrupules.
Sublimé corrosif.		1 scrupule.
Alcool.		8 onces.

Dissolvez le gaïac et le baume dans la moitié de l'esprit de vin, et le mercure sublimé dans l'autre. Laissez en digestion, pendant quelques jours, le gaïac et le baume; puis mêlez cette liqueur clarifiée avec le sublimé et l'huile (1).

La dose est de 10 à 12 gouttes, soir et matin, dans un verre de vin ou d'eau, suivant les circonstances.

M. Fanner n'a eu qu'à s'applaudir de l'usage de ce moyen, ainsi que tous les confrères auxquels il l'avait indiqué.

Voici comment il convient de l'employer : un ou deux jours avant la période cataméniale attendue, 25 gouttes, soir et matin, dans une infusion de sauge ou d'eau sucrée, jusqu'à ce que le flux menstruel soit bien établi, puis attendre l'époque prochaine. Dans les cas graves et opiniâtres, il faut en commencer l'usage huit ou dix jours avant le flux, et si la douleur paraît, il faut administrer le remède toutes les quatre ou six heures, jusqu'à soulagement. La douleur cesse ordinairement dès que

(1) On trouve une prescription analogue dans le *Formulaire médical* du docteur Ellios; seulement, elle était recommandée par le docteur Emerson et d'autres praticiens de Philadelphie, contre l'affection syphilitique.

le flux devient libre ; mais, le plus souvent, le sang flue sans douleur après les premières doses. L'auteur a vu un soulagement immédiat survenir après une dose donnée dans le paroxysme. Dans certains cas, la douleur est déchirante et porte jusqu'aux convulsions. Alors il faut recourir aux inhalations de chloroforme ou à la préparation que voici :

Esprit de camphre.	3 dragmes.
Chloroforme.	2 dragmes.
Teinture d'opium.	1 dragme.

Une cuillerée à *thé* chaque heure, jusqu'à soulagement.

Après la dysménorrhée guérie, il n'est pas rare que la conception en soit la conséquence. Il faut éviter la constipation, qui souvent accompagne l'hystéralgie. — (*Journal de médecine de Bordeaux,* avril 1859.)

TRAITEMENT DE LA GANGRÈNE D'HÔPITAL PAR L'ACIDE SULFURIQUE CONCENTRÉ.

Voici, d'après M. Pinilla *(Espana medica)*, une pratique qui, entre les mains de son père, à l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu, a donné constamment d'heureux résultats, tandis qu'il en était tout autrement lorsque des circonstances particulières avaient engagé le chirurgien à employer d'autres traitements contre la pourriture d'hôpital.

Des morceaux de gros linge usé sont placés dans une soucoupe, et imbibés d'acide sulfurique concentré ; après les avoir un instant remués dans l'acide et en avoir exprimé l'excédant du liquide, on en recouvre la plaie, en ayant soin de la déborder de 3 ou 4 lignes, et les anfractuosités sont remplies par des pelotes de charpie également imbibées du caustique. On laisse à l'air pendant trois ou quatre minutes, puis on recouvre de charpie sèche, de compresses et d'un bandage approprié à la région.

La douleur est excessivement vive pendant deux heures, puis diminue graduellement, pour permettre plus tard un calme complet, sans aucune réaction générale. — Escarhe dure, épaisse, adhérente, se crevassant au bout de huit à dix jours pour laisser voir le fond de l'ulcère vermeil et suppurant dans toutes les conditions d'une plaie de bonne nature. — Pour entretenir cet état, on recouvre la plaie, à cette époque, de charpie imbibée d'alcool (de 30 à 33 degrés) camphré (15 grammes de camphre pour 500 grammes d'alcool). Lorsque la suppuration devient abondante, on cherche à favoriser l'élimination de l'escarhe en usant de plumasseaux chargés d'un onguent digestif (baume d'Arcéus ou pommade de safran amarillo ?), recouverts d'un cataplasme tonique, et l'on continue ce pansement jusqu'à complète guérison. — (*Union méd. de la Gironde)*.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR L'ATROPINE.

Le docteur Max. Maresch, profitant de sa position de médecin d'un établissement d'aliénés à Vienne, a soumis des sujets épileptiques à l'usage de l'atropine, et a fait publier, dans le *Journal de médecine de Vienne* (nouvelle série, 1, 7 et 8), les résultats qu'il a obtenus.

Les essais du docteur Maresch se sont étendus à huit sujets de la section des femmes de l'établissement et à dix de la section des aliénés incurables, quatre hommes et six femmes. Des huit premières malades, trois ont été complétement guéries, et l'état des cinq autres a été amélioré, de manière qu'il a été impossible de nier l'effet bienfaisant de l'atropine. Des dix individus appartenant à la classe des incurables, huit ont éprouvé une notable diminution dans la violence et la fréquence de leurs accès épileptiques, en même temps que dans les exacerbations de leurs troubles psychiques. Ces résultats, joints à ceux que d'autres praticiens ont obtenus de l'atropine dans le traitement de l'épilepsie, méritent la plus sérieuse attention.

Maresch a soigneusement noté les phénomènes pharmaco-dynamiques qui se sont présentés pendant l'administration du remède. 1/50 de grain d'atropine donnait lieu, dans tous les cas, aux effets qui suivent habituellement l'administration de cet agent,

tels que sécheresse de la gorge, difficulté à parler, aberration visuelle, dilatation des pupilles, etc., phénomènes auxquels les malades s'habituaient peu à peu, mais qui ne se maintenaient pas moins pendant tout le traitement. Dans tous les cas, le pouls perdait 8 à 12 pulsations pendant la première heure après la prise du remède, mais il reprenait sa fréquence normale dès que les autres phénomènes pharmaco-dynamiques se manifestaient. Il ne s'est présenté chez aucun malade d'accélération notable du pouls sous l'influence de la dose indiquée d'atropine. Comme phénomènes particuliers, Maresch a vu survenir, dans trois cas, pendant l'administration de l'atropine, un exanthème analogue à la roséole, qui ne tarda pas à disparaître par la cessation du remède et par quelques bains tièdes. Il est, en outre, digne de remarque que l'atropine n'a donné lieu, chez aucun malade, à des troubles digestifs ou à quelque autre symptôme fâcheux que ce soit.

L'administration du remède dont il s'agit n'a produit aucun bon résultat dans toutes les autres formes des maladies mentales. De petites doses restèrent sans effet, et des doses plus grandes donnèrent lieu à des symptômes d'intoxication qu'on fut forcé de combattre sans qu'ils produisissent des modifications favorables dans la psychose.

Le docteur Maresch administre l'atropine de la manière suivante : il en dissout 1 grain dans 500 gouttes d'alcool rectifié et donne de la solution 5 ou 10 gouttes, soit 1/100 à 1/30 de grain. Cette dose est administrée en une fois, le matin avant le déjeuner, qui ne peut comprendre ni café, ni thé, ni cacao, ces substances contrariant l'action du médicament. Celui-ci est continué pendant 60 à 90 jours sans interruption, puis est repris après un intervalle de 30 à 45 jours. Chez les femmes, il n'est pas besoin de le suspendre pendant la durée des menstrues, dont il favorise l'écoulement et qu'il augmente. Rarement l'atropine donne lieu à la constipation ; plutôt elle occasionne des diarrhées, qui, lorsqu'elles deviennent intenses, obligent à en suspendre l'administration pendant quelques jours. — (*Ann. de Roulers* et *Rép. de pharm.*).

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE ;

Par le docteur G. Richelot,

Chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société de médecine du département de la Seine, associé résidant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, médecin consultant au Mont-Dore.

PREMIER MÉMOIRE

DU TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LES EAUX THERMALES DU MONT-DORE.

A Monsieur le docteur P. Bertrand,

Chevalier de la Légion d'honneur,
Directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, professeur de chimie à la même École, médecin-inspecteur honoraire des eaux du Mont-Dore.

Paris, le 9 Mai 1859.

Très savant et très honoré confrère,

Les études de thérapeutique que je prends la liberté de vous adresser ne peuvent manquer d'exciter votre intérêt, car elles ont pour objet une des applications les plus remarquables des eaux thermales dont, votre père et vous, avez tant contribué à faire connaître au monde savant les propriétés salutaires.

Il s'agit, en effet, dans le travail que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux, de l'action des eaux du Mont-Dore, prises à la source, dans le traitement d'une maladie généralement rebelle aux agents ordinaires de la médecine, l'*asthme*.

Lorsque je commençai à diriger mes recherches vers les applications thérapeutiques

des eaux thermales du Mont-Dore, j'avais conçu l'espoir qu'il me serait donné de suivre votre vénérable père, de vous suivre vous-même, sur ce terrain d'études, dans les conditions où vous vous êtes trouvés tous les deux pour le féconder, c'est-à-dire avec le titre de médecin-inspecteur. Cette espérance a paru même devoir se réaliser, puisque le Comité consultatif d'hygiène de France m'a fait l'honneur de me porter en première ligne pour la place que vous avez voulu, dans l'intérêt de votre repos, laisser vacante aux thermes du Mont-Dore; et il était certainement permis de penser qu'un jugement prononcé par des hommes si haut placés dans la science et dans l'administration pourrait être un jugement définitif.

Bien que ce jugement n'ait point été sanctionné, il a été pour moi un puissant encouragement à continuer des travaux commencés. Dans les stations d'eaux minérales qui abondent en France, il n'est point nécessaire qu'un médecin soit revêtu d'un caractère officiel pour être utile, s'il le peut, à la science, et faire du bien à ses semblables. Je n'ai donc point hésité à aller, l'été dernier, passer la saison des eaux au Mont-Dore, où le vote du Comité consultatif d'hygiène semblait me faire une obligation de me rendre.

Aujourd'hui, médecin consultant libre à vos thermes, je viens vous apporter une pierre pour le bel et utile édifice dont votre père a si largement et avec tant d'énergie jeté les fondements, et que vous avez si bien continué.

Agréez, très savant et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments de haute estime et de sincère confraternité.

G. Richelot.

DU TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LES EAUX THERMALES DU MONT-DORE.

Le groupe de symptômes que l'on désigne encore, de nos jours, sous le nom d'*asthme*, constitue une affection morbide très commune et le plus souvent très pénible. C'est une de celles pour lesquelles on ne saurait trop chercher et accumuler dans les mains de l'homme de l'art les moyens de traitement.

Je ne m'occuperai ici que du traitement de l'asthme par les eaux du Mont-Dore au milieu des conditions topographiques et climatologiques qui viennent ajouter leur influence à celle des eaux. Malgré les travaux qui ont été publiés sur le Mont-Dore, ce sujet, ainsi circonscrit, est entièrement nouveau dans la science.

Le docteur Bertrand père, sachant très bien qu'on ne peut établir la valeur d'un agent thérapeutique qu'en l'appuyant sur des faits, a réuni dans sa consciencieuse et savante monographie (1) un nombre considérable d'observations recueillies avec soin et destinées à mettre en lumière les effets du traitement thermal du Mont-Dore contre les maladies chroniques des poumons, des bronches, du cœur, de l'estomac, des intestins, de l'utérus, contre un certain nombre de paralysies, contre les affections rhumatismales et goutteuses, etc.

Parmi toutes ces observations nous n'en trouvons que cinq qui soient relatives au traitement de l'asthme. Cependant, quoique ces faits soient en trop petit nombre pour que l'on en puisse tirer des conclusions générales, ils n'en méritent pas moins d'être pris en grande considération.

Ces cinq observations renferment trois cas de guérison; chez un malade le traitement thermal du Mont-Dore a produit seulement de l'amélioration; chez un autre, ce traitement n'a été suivi d'aucun effet favorable.

Il ne sera point sans intérêt de jeter un coup d'œil rapide sur ces observations et d'y signaler certaines particularités plus ou moins importantes, parmi lesquelles les unes peuvent avoir de la valeur au point de vue de la pathogénie de l'asthme, tandis que les autres sont susceptibles de servir de guide dans l'appréciation du mode d'action

(1) *Recherches sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux du Mont-Dore*, par Michel Bertrand; 2e édition; Clermont-Ferrand, 1823.

des eaux qui nous occupent, et fournir, par suite, des indications utiles relativement au mode d'emploi de ces eaux.

OBSERVATION I. — Dans l'observation que je placerai la première comme exemple de guérison, nous voyons une petite fille, de complexion délicate, âgée seulement de 4 ans, dont la peau présentait assez souvent de légères efflorescences d'un aspect dartreux, et qui était très sujette aux affections catarrhales de la muqueuse pulmonaire et pituitaire. Déjà, depuis un an, elle avait chaque mois des accès d'asthme très bien dessinés, qui présentaient, dit le docteur Bertrand, tous les caractères de l'*asthme convulsif des enfants*. Au milieu d'une santé parfaite, l'accès débutait par un léger coryza; la poitrine se prenait, et la dyspnée était portée à un haut degré; après quarante-huit heures, la dyspnée cédait, et la maladie prenait la marche d'un catarrhe, qui se terminait en peu de jours. Les vomitifs, les vésicatoires, les sangsues n'avaient pu ni prévenir, ni diminuer, ni abréger ces accès.

Traitée au Mont-Dore par le docteur Bertrand père, cette petite malade prit des bains à 36° et une très petite quantité d'eau en boisson.

Le dixième jour du traitement, elle eut un peu de fièvre. C'était l'époque où l'on attendait un nouvel accès. Mais la respiration resta parfaitement libre, et l'accès manqua. Des boutons, de la grosseur d'un pois et à sommet blanc, se montrèrent isolément sur différentes parties du corps. Depuis cette éruption, dont il restait à peine quelques traces au bout de cinq jours, la respiration, dit en terminant le docteur Bertrand, n'a plus été entreprise, et la guérison a été aussi complète que durable.

Dans l'intéressante observation qui précède, entre autres lacunes, il n'est fait aucune mention de l'examen de la poitrine. Il est à regretter que le docteur Bertrand n'ait pas cherché à déterminer, par l'auscultation, quel était alors l'état anatomique des organes de la respiration. L'âge de la malade donnait à cette recherche un intérêt tout particulier.

Du reste, chez cette enfant, dont la maladie avait débuté dans un âge si tendre, l'asthme ne s'écartait en rien de sa forme la plus franche et la plus commune. Chez beaucoup de malades, comme chez elle, les accès débutent constamment par un coryza.

Les accès d'asthme revenaient tous les mois et n'avaient pas encore acquis une grande intensité. Les moyens de traitement très rationnels mis en usage avaient été sans action; et il y a lieu de croire que, si l'on n'eût pas fait intervenir le traitement thermal du Mont-Dore, les accès seraient devenus graduellement de plus en plus violents, et que, au bout d'un certain nombre d'années, l'examen de la poitrine aurait permis de reconnaître les caractères les plus évidents de l'emphysème pulmonaire.

Je ferai remarquer en passant cette coïncidence d'une disposition dartreuse de la peau et d'une tendance très prononcée des membranes muqueuses des voies respiratoires pour les affections catarrhales.

Au point de vue du traitement, le docteur Bertrand paraît accorder une valeur très grande, dans la curation de l'asthme de cette enfant, à l'éruption qui suivit la fièvre peu intense du dixième jour du traitement. C'est, en effet, un point de vue d'une incontestable importance pratique, mais sur lequel il ne sera permis de formuler un jugement qu'après avoir analysé dans ce sens un grand nombre de faits. Ce qui frappe surtout, sous le rapport du traitement, dans ce cas, c'est la simplicité de ce traitement. Trois influences ont associé ici leur action : des bains à 36°, une très petite quantité d'eau en boisson, les conditions locales propres au Mont-Dore. Voilà tout; et la guérison a été *aussi complète que durable*.

Ces considérations nous amèneront naturellement à rechercher, s'il est possible, par quel mécanisme le traitement thermal du Mont-Dore agit pour guérir l'asthme; si c'est par une spécialité d'action locale ou générale, par une propriété élective sur les voies respiratoires, d'après la manière de voir de M. le docteur Mascarel (1), ou bien si c'est, comme on paraît le croire plus généralement, en produisant des mouvements

(1) *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. V, p. 407.

critiques vers la peau et une excitation générale, suivant les expressions de M. le docteur de Laurès (1).

Observation II. — Un homme de 40 ans, d'une forte constitution, vint, en 1815, réclamer les soins du docteur Bertrand, au Mont-Dore. En 1810, il avait eu une éruption dartreuse à l'un des bras, et cette éruption avait disparu après l'application prolongée pendant plusieurs jours, de compresses trempées dans une dissolution d'acétate de plomb. Trois jours après, il fut pris, dans la nuit, d'une attaque de suffocation, qui diminua le matin après une légère expectoration. Depuis cette époque, la respiration resta toujours plus ou moins gênée; et le malade eut de violents accès de dyspnée pendant les temps froids et humides. Les pédiluves sinapisés, l'application des vésicatoires sur l'ancien siége de la dartre, et plusieurs autres remèdes furent inutilement employés.

Le traitement, au Mont-Dore, se composa des eaux en boisson, des bains, et des douches en arrosoir sur la poitrine. Sous l'influence de ce traitement, le malade sua beaucoup. Dès le troisième jour, la respiration s'améliora; après seize jours de traitement, elle était presque tout à fait libre. Bientôt l'éruption reparut au bras, où elle avait eu déjà son siége. L'hiver suivant se passa sans accidents du côté de la poitrine. En 1816, second séjour au Mont-Dore. En 1819, il n'y avait pas eu de rechute.

Cette observation, comme la précédente, fait regretter l'absence des signes fournis par l'auscultation, mais elle a plus de valeur au point de vue étiologique. La rétrocession brusque d'une affection cutanée peu étendue et d'apparence peu importante est suivie, non d'une affection spasmodique passagère et insignifiante, mais d'une véritable maladie, offrant les caractères de l'asthme, et qui résista pendant cinq ans aux ressources ordinaires de la médecine.

Ici le traitement, plus actif que dans le cas précédent, donna lieu à un phénomène critique, *des sueurs abondantes;* et, ce qui est très digne de remarque, c'est que l'affection dartreuse du bras, que rien, pendant cinq ans, n'avait pu ramener à son siége primitif, y fit spontanément sa réapparition à la suite du traitement thermal.

Certainement, il est permis de croire que l'amélioration qui fut observée dans l'état de la respiration dès le troisième jour du traitement, eut pour cause soit l'action directe ou spéciale des eaux, soit la diaphorèse que leur administration détermina; que la solidité de la guérison doit être attribuée à la reproduction de l'affection dartreuse dans son siége primitif; enfin, que le retour de cette affection sur le bras a été le résultat du traitement par les eaux du Mont-Dore.

Observation III. — Ce troisième fait a été, avec toute apparence de raison, considéré aussi comme un cas de guérison par le docteur Bertrand. Il se recommande, d'ailleurs, au point de vue étiologique.

Un cultivateur, d'une forte constitution et d'une bonne santé habituelle, est atteint, à l'âge de 38 ans, d'une névralgie fémoro-tibiale, douloureuse surtout aux changements de temps, mais qui ne l'empêchait point de travailler.

A 41 ans, pendant les chaleurs de l'été, accès de suffocation, qui se dissipe spontanément au bout de quelques heures.

L'hiver suivant, alternativement et à des intervalles plus ou moins éloignés, attaques de dyspnée et de névralgie.

Dans l'hiver de 1816, l'asthme domine et prend un tel caractère de gravité, que les accès de suffocation durent soixante-douze heures, sans la moindre rémission et sans qu'aucun moyen apporte du soulagement.

Ces accès, rapprochés au point de ne laisser que huit jours de libres, se terminaient par l'expectoration abondante de crachats muqueux, visqueux et spumeux à leur surface. La névralgie avait cessé depuis qu'ils avaient pris ce degré de fréquence.

Le malade vint au Mont-Dore en 1816. Le lendemain de son arrivée, accès intense, que le docteur Bertrand ne peut abréger. — Aucun signe de lésion du système vasculaire sanguin.

Le traitement se composa des eaux en boisson, des douches sur le thorax et la colonne vertébrale, et des bains. Sueurs abondantes après le bain; la respiration était toujours un peu

(1) *Ibid.*, p. 408.

gênée, mais cette gêne n'augmentait pas d'une manière notable pendant l'immersion. Le huitième jour, pas d'accès. Le dixième, respiration seulement un peu plus gênée; dyspnée légère pendant à peine quatre heures.

Le traitement dura en tout vingt jours. Pendant les dix derniers jours, le malade n'éprouva aucun malaise ; et lorsqu'il quitta le Mont-Dore, il paraissait complétement guéri. Le docteur Bertrand n'a pas revu ce malade; mais il fait très bien remarquer que, si les accidents se fussent reproduits, le malade n'aurait pas manqué de venir chercher de nouveau la santé aux thermes, où il avait déjà obtenu un soulagement si complet.

Le climat du Mont-Dore ne s'est pas montré favorable au malade dont on vient de lire l'histoire, puisque le lendemain de son arrivée il s'est trouvé en butte à un accès intense. C'est donc au traitement seul qu'appartient l'honneur de l'amélioration obtenue. Quelle a été l'influence des sueurs abondantes qui se manifestèrent après le bain?

On voudrait savoir si, après la guérison de l'asthme, la névralgie fémoro-tibiale ne s'est point reproduite. Si l'on admet, comme on peut le faire avec vraisemblance, que cette affection douloureuse du membre inférieur était de nature rhumatismale, il est permis d'espérer que le malade aura été débarrassé et de son asthme et de son rhumatisme par le traitement thermal.

C'est une chose digne de toute l'attention des praticiens, que cette cause si évidente dans son action pour produire l'asthme, qui fait naître une indication si sûre, et qui permet d'aborder avec double chance de succès le traitement tout spécial des thermes.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA PLURALITÉ DES RACES HUMAINES. Essai anthropologique; par M. Georges POUCHET. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1858. Un vol. in-8° de 212 pages.

M. Georges Pouchet n'est pas de ceux qui s'inquiètent de savoir « si nous sommes encore au soir du sixième jour. » Il lui paraît même puéril de rechercher si le mot jour, qu'on a voulu, dans ces derniers temps, traduire par le mot époque, a une valeur scientifique quelconque, maintenant qu'on trouve des reptiles fossiles dans les terrains houillers, et des mammifères jusque dans le trias.

En face des questions anthropologiques, les plus ardemment controversées et par conséquent les plus obscures de toutes (« Là où règne la vérité, dit M. Chevreul, il n'est plus de disputes ni de discussions possibles »), M. Georges Pouchet réclame, au nom de la science, la liberté de traiter ces questions « comme on les traite en Amérique, comme on aurait pu les traiter à Rome, à Athènes, ou à Alexandrie; » attribuant « le peu de succès des études anthropologiques en France, à des influences fâcheuses, » il se demande s'il n'est pas possible de surmonter ces influences, et il essaie, pour son compte, de sortir des voies fermées de la théologie.

« Un jour, dit-il, à Korosko, en Nubie, je causais avec un des principaux officiers de Méhémet-Seïd, vice-roi d'Égypte, du dernier tremblement de terre éprouvé dans la basse Égypte, le 12 octobre 1856. Il me demanda quelle était la cause de ce phénomène. Je tentai une explication à la portée d'un homme sans la moindre connaissance dans cette partie des sciences. Il me répliqua par l'histoire de la vache qui jette la terre d'une corne sur l'autre, en me disant que c'était écrit, et que cette croyance devait lui suffire. » Elle ne suffit pas à tout le monde. M. G. Pouchet ajoute un peu plus loin :

« Nous avons donc soigneusement évité d'entrer dans toute controverse touchant les dogmes de telle ou telle religion; nous n'avons pas contesté l'autorité des Livres Saints quels qu'ils soient : hébraïques, chrétiens, arabes ou boudhiques; nous l'avons écartée. »

La première question qu'examine M. G. Pouchet après avoir ainsi nettement déclaré qu'il veut « savoir ce que devient la science anthropologique livrée à elle-même, » c'est la question du *règne humain*. Voyons où en sont actuellement les savants sur ce point.

Dans la séance de l'Académie des sciences du 25 avril dernier, M. Grimaud (de Caux) élevait la réclamation que voici :

« M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, disait-il, a présenté à l'Académie la seconde partie du tome II de son *Histoire générale des règnes organiques.* Le savant auteur introduit avec raison dans la classification des êtres un règne à part qu'il appelle le *règne humain.* Qu'il me soit permis, à cette occasion, de rappeler qu'en 1842 j'ai publié un petit volume intitulé : *De l'esprit de l'éducation,* dans lequel on lit ce qui suit (pages 53 et suivantes) :

Les déductions scientifiques nous amènent donc à savoir qu'il y a dans la nature quatre sortes d'êtres bien distincts :

1° Les corps bruts ou inorganiques ; — 2° Les végétaux ; — 3° Les animaux ; — 4° Enfin l'homme.

Et maintenant, si nous empruntons le style aphoristique de Linné, il conviendra d'ajouter une proposition aux trois propositions par lesquelles il a voulu caractériser tous les êtres ; *mineralia crescunt; vegetabilia crescunt et vivunt; animalia crescunt et vivunt et sentiunt;* et, d'après ce que nous venons d'établir, il conviendra d'ajouter ; *Homo crescit et vivit et sentit et cogitat.* »

Or, à la page 261 de son t. II, M. Geoffroy St-Hilaire reproduit la même formule en ces termes : *La plante vit ; l'animal vit et sent ; l'homme vit, sent et pense.*

J'ai la conviction que M. Geoffroy Saint-Hilaire n'aurait pas manqué de citer mon livre s'il en avait eu connaissance. Il aurait pu le faire avec d'autant plus de justice que je crois être le premier (les dates sont là) qui ai mis les naturalistes expressément en demeure de compter l'homme à part dans un catalogue de la nature, de ne pas le confondre avec les mammifères, de ne pas se borner à en faire un mammifère perfectionné. »

Et M. Geoffroy Saint-Hilaire répondait que le livre qu'il vient de publier ne renferme, en ce qui concerne l'homme, que quelques additions au résumé antérieurement donné des vues depuis longtemps émises sur le *règne humain.* Il n'y a donc pas lieu, selon lui, de revenir dans le nouveau volume sur ce qui avait déjà été dit dans le précédent.

Cette discussion de priorité importe peu en elle-même ; ce qu'il importe de constater, c'est que M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, M. Grimaud (de Caux), et d'autres savants, parmi les illustres, se sont laissé entraîner par cette idée de supériorité absolue du règne humain, à ce point d'être naturellement et nécessairement ramenés aux idées cartésiennes, ainsi que le fait remarquer, avec justesse, M. Pouchet. Les animaux ne pensent plus, ils possèdent la sensibilité seule que n'ont pas les plantes. Encore un progrès comme celui-là et nous en reviendrons à l'opinion de J. Stahl (qu'il ne faut pas confondre avec le célèbre professeur de Halle, G.-E. Stahl, son contemporain). Dans un petit traité publié à Hambourg, en 1697, et intitulé : *Logicæ brutorum,* J. Stahl, conséquent jusqu'au bout avec les doctrines de Descartes, pose en principe que les bêtes ne sentent pas : *bruta non sentire.* Tout le monde connaît, comme application de ces doctrines, l'anecdote de Malebranche et de sa chienne.

Nous croyions n'en être plus là. La part des animaux s'était successivement agrandie, depuis cette époque, par les travaux de Buffon et de tous les observateurs vraiment dignes de ce nom. Aujourd'hui, M. Flourens leur refuse la seule *réflexion,* « cette faculté suprême qu'a l'esprit de l'homme de se replier sur lui-même et d'étudier l'esprit.

» Les animaux sentent, connaissent, pensent, dit cet éminent physiologiste ; mais l'homme est le seul de tous les êtres créés à qui ce pouvoir ait été donné, de sentir qu'il sent, de connaître qu'il connaît et de penser qu'il pense. »

M. Georges Pouchet fait suivre cette citation des réflexions suivantes : « Telle est donc la seule différence que les maîtres de la science trouvent aujourd'hui entre les animaux et nous, blancs, race supérieure ! La question est ainsi ramenée sur un champ beaucoup mieux limité qu'elle ne l'avait jamais été, et infiniment moins vaste. Ce qui leur manque, aux animaux, c'est une sorte de conscience savante, non pas la connaissance du moi (ils le connaissent, puisqu'ils sentent), mais la *science du moi,* c'est-à-dire l'étude réfléchie, raisonnée, on peut dire scientifique des phénomènes intérieurs qui se passent en nous. »

Si cette puissance d'investigation sur le monde abstrait a servi de point d'appui pour établir le règne humain, c'est-à-dire pour séparer l'homme des animaux supérieurs aussi profondément que le règne animal l'est du règne végétal, cette puissance, dit encore M. G. Pouchet, devra appartenir à tous les hommes. Si c'est un caractère fondamental et absolu, il doit résister plus que tous les autres aux influences extérieures ; lui détruit, l'homme n'est plus un homme. Voyons-nous qu'il en soit ainsi ? Est-ce que cette connaissance réfléchie du moi existe chez les races inférieures ? Existe-t-elle chez les indigènes de l'Australie dont MM. Lesson et Garnot parlent en ces termes : « Ils ont toujours montré une profonde ignorance, une sorte d'abrutissement moral... une sorte d'instinct très développé pour conquérir une nourriture toujours difficile à obtenir, semble avoir remplacé chez eux plusieurs des facultés morales de l'homme. »

Si la police anglaise n'y veillait de fort près, ajoute M. Pouchet, ils braveraient chaque jour, dans les colonies anglaises, les lois de l'honnêteté publique sans plus de souci que des singes dans une ménagerie. Un auteur américain, M. Hale, écrit qu'ils ont presque la stupidité de la brute, qu'ils ne savent compter que jusqu'à quatre, quelques tribus jusqu'à trois.

Existe-t-elle chez ces peuplades que découvrit John Ross, perdu au milieu des glaces? « L'Eskimau, dit-il, est un animal de proie, sans autre jouissance que de manger : guidé par aucun principe, aucune raison, il dévore aussi longtemps qu'il peut, et tout ce qu'il peut se procurer, comme le vautour et le tigre.... L'Eskimau ne mange que pour dormir et ne dort que pour remanger aussitôt qu'il peut. »

Existe-t-elle chez ces naturels, encore peu connus, du continent asiatique, qui ont été vus au sud de la chaîne de l'Hymalaya, au centre même de l'Hindoustan, et que les Dhangours désignent sous le nom de peuple singe?

Mais je ne veux pas pousser plus loin cette énumération, et je laisse au lecteur le soin de chercher dans l'ouvrage de M. Georges Pouchet toutes les raisons, — et elles sont nombreuses, tirées de l'anatomie et de la psychologie comparées, qui devront être résolues avant qu'on adopte la désignation proposée de *règne humain*, avant même qu'il soit permis de regarder comme scientifiquement démontrée l'unité de la famille humaine.

J'ai écrit tout à l'heure, sous la dictée de M. Pouchet, le mot de psychologie comparée. C'est, qu'en effet, il ne conteste l'unité humaine, prise isolément, que pour agrandir d'autres conceptions bien plus vastes de l'unité; conceptions dont il reporte, d'ailleurs, toute la gloire à E. Geoffroy Saint-Hilaire : « Ce grand naturaliste, dit-il, qui a découvert l'unité organique, nous a mis sur la voie d'une découverte non moins importante, celle de l'unité psychique. »

M. Pouchet fait, au profit de cette science nouvelle, un appel à la réaction contre les idées cartésiennes, et il trace, en un tableau synoptique, le programme des différentes branches que devrait embrasser la biologie générale ou science de la vie. Ce n'est pas sans plaisir que j'ai vu son cadre être assez large pour que la pathologie végétale, un des aspects de la biologie végétale, y trouvât place, et que j'ai pu me convaincre de toute la valeur d'une idée dont la plume spirituelle et brillante d'un des plus distingnés collaborateurs de l'UNION MÉDICALE, a tiré depuis un si grand parti.

Je ne suivrai pas M. G. Pouchet dans le développement de sa thèse; je ne le pourrais sans excéder de beaucoup les limites naturelles de ces comptes-rendus. Je veux dire seulement qu'après avoir rejeté l'idée d'un règne humain, il se prononce aussi, comme E. Geoffroy Saint-Hilaire, contre l'adoption d'un ordre des Bimanes, et que, se rangeant sous la bannière des Polygénistes, il épuise tous les arguments pour ou contre cette manière de voir. Rien n'est oublié par lui; il envisage son sujet sous tous les aspects, et, dans autant de chapitres distincts, il traite des variétés anatomiques et physiologiques qui séparent les différentes races humaines, leurs variétés morales et linguistiques; il discute d'une façon libre et nouvelle la question de l'hybridité, et soumet à un contrôle sévère tout ce qui a été dit de l'influence des climats. Dans ce chapitre, il ruine irrémédiablement la chronologie de Port-Royal; il examine, avec le secours des recherches modernes sur l'histologie, ce qu'on a dit des pigments et de leur coloration par l'action prolongée du soleil et de la chaleur. Il montre sur le globe les races noire et blanche vivant, sans modification appréciable, côte à côte, sous les mêmes latitudes, et il élève contre l'influence du climat cette objection, jusqu'ici sans réponse, de l'homogénéité parfaite de la couleur de la race américaine allant d'un pôle à l'autre.

— Me permettra-t-on, entre parenthèses, de mettre sous les yeux du lecteur la classification géographique des races humaines adoptée par Linné et que je trouve dans une note du livre de M. Pouchet. Elle me paraît curieuse à plus d'un titre :

Homo Americanus.	Pertinax, contentus, liber. Regitur consuetudine.
Homo Europœus.	Levis, argutus, inventor. Regitur ritibus.
Homo Asiaticus.	Severus, fastuosus, avarus. Regitur opinionibus.
Homo Afer.	Vafer, segnis, negligens. Regitur arbitrio.

Ce tableau est extrait du *Systema naturæ*.

Dans un avant-dernier chapitre, l'auteur aborde la question de l'espèce et pose ses conclusions. Je les ai déjà fait pressentir. Pour M. Pouchet, l'homme apparaît au-dessus de la ma-

tière inorganique, des végétaux et des animaux ; il est bien la première des créatures, et il ne saurait y avoir de doute sur sa place relative ; c'est sa place vraie qui est difficile à trouver. Eh bien ! pour M. Pouchet, « l'homme n'est pas un être aussi étranger, aussi supérieur au reste de la nature animale que certains naturalistes l'avaient pensé, se prenant eux-mêmes, les premiers d'entre les hommes, comme point de comparaison. » Il faut le faire rentrer dans la série zoologique et le soumettre aux mêmes méthodes ; la science ne saurait avoir deux procédés différents ; elle doit suivre les mêmes voies dans les mêmes choses, pour arriver à des résultats comparables.

Cela posé, « il faut, dit M. Pouchet, admettre dans l'homme des espèces différentes, ou la classification zoologique est tout entière à refaire. » — Ici je ferai une toute petite remarque, ce sera la seule, et je l'emprunterai à M. Flourens, elle porte sur le mot *tout entière :* qu'un Nègre à grosses lèvres et qu'un Circassien soient considérés comme appartenant à la même espèce, cela peut paraître singulier ; mais y a-t-il cependant plus de différences entre eux qu'il n'y en a entre une levrette et un carlin, qui appartiennent aussi à la même espèce?

A propos de cette question de l'espèce, M. Georges Pouchet résume et apprécie, dans ce chapitre, les trois hypothèses de Cuvier, de Lamarck et d'E. Geoffroy Saint-Hilaire, et il se prononce, avec Cuvier, pour l'immutabilité. Seulement, Cuvier faisait une exception pour l'homme, et M. Pouchet n'en fait point. Il se demande même, si dans cette circonstance, Cuvier a été de bonne foi et il pense qu'il est permis d'en douter, en se rappelant ce qu'a écrit de lui E. Geoffroy : « Cuvier, dit-il, plein de goût à l'égard des convenances politiques, se pénétrant de sages réserves relativement à l'avenir des sociétés, comprit qu'il ne fallait point que les nouvelles revélations sorties du sein de la terre en vinssent à se heurter et à se déchaîner avec une malignité hostile contre les vénérées et antiques révélations de nos livres saints. » — « Ce qui est un éloge pour un homme, dit avec raison M. G. Pouchet, peut devenir un blâme pour la méthode. » Après avoir examiné les hypothèses de Lamarck et de E. Geoffroy, et trouvé de nouvelles preuves de l'immutabilité de l'espèce dans les enseignements de la paléontologie, l'auteur conclut que toutes les espèces animales dérivent de *générations spontanées et successives.* Je regrette sincèrement de ne pouvoir reproduire ici les remarquables et très hautes considérations dans lesquelles l'auteur entre à ce sujet ; mais j'espère avoir l'occasion d'y revenir lorsque M. le professeur Pouchet, son père, saisira de nouveau l'Académie des sciences de cette question qui passionne tant les esprits depuis quelques mois.

M. Georges Pouchet est un jeune homme. Son livre — que je ne juge pas au fond, n'ayant pas l'espace nécessaire pour exposer en quoi mes idées concordent avec les siennes ou s'en éloignent — son livre brille cependant par toutes les qualités qui, d'ordinaire, sont l'apanage de la maturité : méthode sûre, vision nette et toujours présente du but à atteindre, discussion ferme et calme, érudition bien digérée (si l'on me permet cette expression), sens critique très vif et très lucide, et, chose plus rare, une grande et constante tenue dans le style, en voilà plus qu'il n'en faut pour assurer le succès de ses travaux futurs. Mais, par dessus tout cela, M. G. Pouchet a l'amour ardent et le courage de la vérité. Il pourrait prendre pour devise cette belle pensée de Haller : « Boni viri nullam oportet esse causam præter veritatem. »

Qu'il la fasse graver profondément pour que le rude frottement des années ne l'efface jamais. Il est assez fort pour la porter.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 Mai 1859. — Présidence de M. Deguise fils.

HÉMORRHAGIES ARTÉRIELLES GUÉRIES PAR LA COMPRESSION MÉDIATE.

M. Broca donne lecture de deux observations d'*hémorrhagies artérielles guéries par la compression médiate.* Elles ont été adressées à la Société, l'une par M. Ouzé de Launois, l'autre par un chirurgien militaire dont le nom nous a échappé. Dans l'observation de M. Ouzé, il s'agit d'une hémorrhagie artérielle survenue à la suite d'une blessure du doigt indicateur; on fit d'abord la compression à l'aide de compresses graduées sur les artères radiale et cubitale, mais sans succès ; on eut alors recours à la compression digitale exercée pendant soixante-douze heures sur l'artère humérale et l'hémorrhagie fut définitivement arrêtée,

Le sujet de la seconde observation est une plaie de l'éminence thénar, compliquée d'hémorrhagie de l'arcade palmaire profonde. On exerça d'abord une compression immédiate, mais l'hémorrhagie ne pouvant être arrêtée par ce moyen, on plaça un rouleau de ouate sur le trajet de l'artère humérale et on exerça la compression au moyen d'un bandage roulé; l'appareil fut maintenu en place pendant vingt et un jours, et l'hémorrhagie ne se reproduisit plus.

Comme l'a très judicieusement fait remarquer M. Richard, il est douteux que la compression de l'humérale ait eu une grande influence sur la suspension définitive de l'hémorrhagie, car la compression suffisante pour empêcher complétement le passage du sang est très difficile à établir sur cette artère, et, de plus, une telle compression ne pourrait pas être supportée par le malade pendant vingt et un jours.

CHUTE DE L'UTÉRUS. — EXPÉRIENCES CADAVÉRIQUES SUR L'AMPUTATION DU COL UTÉRIN.

MM. Legendre et Bastien mettent sous les yeux de la Société le moule et le dessin d'une pièce d'anatomie pathologique, c'est un renversement du vagin avec allongement du col de l'utérus. On y remarque d'abord une cystocèle complète accompagnée d'un changement remarquable dans la disposition de l'urèthre, qui est dirigé de haut en bas, parallèlement au diamètre vertical du pubis et perpendiculairement à la vessie, les culs-de-sac péritonéaux ont conservé les mêmes rapports avec le corps de l'utérus, qui offre sa position normale dans le le bassin, son col présente un allongement considérable, les replis péritonéaux qui fixent l'utérus ne sont nullement tiraillés, le péritoine paraît seulement tendu par un kyste assez considérable de l'ovaire.

Si l'on compare le dessin de cette pièce d'anatomie pathologique avec celui qui représente le résultat fourni par une expérience cadavérique dans laquelle l'utérus a été attiré au delà d'une ligne étendue entre le coccyx et le pubis, on est frappé de la ressemblance presque parfaite. On y remarque, en effet, une grande cavité située au devant de la vessie et formée par une partie de cet organe déplacé; l'urèthre est perpendiculaire à la vessie, et, pour en pratiquer le cathétérisme, la sonde doit être dirigée parallèlement au pubis; le cul-de-sac antérieur du vagin est déplissé, ainsi que le postérieur; le col de l'utérus présente un allongement de 2 centimètres; les culs-de-sac péritonéaux sont sans changement par rapport au corps de l'utérus, seulement les ligaments sont tiraillés par suite de la traction exercée sur la matrice.

MM. Legendre et Bastien, après avoir bien étudié ce qui se passait lorsque l'on attirait l'utérus hors du bassin, ont porté leur attention sur l'amputation du col utérin; ils ont voulu déterminer quelle quantité de l'utérus pouvait être enlevée sans ouvrir le péritoine. Après avoir attiré à l'entrée de la vulve le col utérin, ils ont pu retrancher de l'utérus une longueur de 4 centimètres sans ouvrir le péritoine. En refoulant la vessie et en prenant cet organe comme point de repère, il n'y a aucun danger d'ouvrir la cavité péritonéale.

Quant à arrêter l'hémorrhagie après l'amputation du col, ces deux expérimentateurs ont préalablement injecté les artères utérines et se sont assurés qu'en passant une aiguille courbe derrière le cul-de-sac postérieur on pouvait lier en masse les artères du col.

INVAGINATION DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE L'INTESTIN GRÊLE DANS LE CŒCUM; POLYPE DE L'INTESTIN GRÊLE; ANUS CONTRE NATURE ARTIFICIEL.

M. Chassaignac montre une invagination de l'intestin grêle dans le cœcum à travers la valvule iléo-cœcale; sur la portion d'intestin invaginée s'insère un polype présentant un pédicule long de quatre travers de doigt; cette tumeur paraît formée par une matière fibrineuse enveloppée dans une gaîne. La présence de ce polype, qui devait être une cause incessante de contractions péristaltiques, a sans doute été pour quelque chose dans la production de cette invagination intestinale. Un anus contre nature artificiel a été pratiqué suivant la méthode de Littre, pour donner issue aux matières retenues au-dessus de l'obstacle. Lorsque après avoir fait l'ouverture de la paroi abdominale, M. Chassaignac voulut prendre une anse intestinale pour l'amener au-dehors et l'ouvrir, il ne rencontra d'abord que l'épiploon, et il en fut ainsi plusieurs fois de suite: il prit alors le parti d'agrandir la plaie, ce qui lui permit de saisir une anse d'intestin et de terminer son opération. Le malade succomba néanmoins, et à l'autopsie on trouva une péritonite purulente due à une petite perforation du cœcum.

A propos de ce fait, le chirurgien de Lariboisière fait observer que dans tous les cas d'étranglement interne, on trouve peu d'indications qui établissent le moment le plus opportun de l'opération; suivant lui, il n'y a véritablement étranglement que si les matières intestinales sont vomies; ce symptôme ne suffit pas pour se déterminer à opérer, car on peut encore espérer que l'obstacle au cours des matières disparaîtra peut-être, et que tous les accidents causés par

sa présence cesseront en même temps; il se rappelle d'ailleurs avoir vu un malade qui bien que vomissant des matières intestinales, vécut encore deux mois et demi; l'étranglement était dû, dans ce cas, à une bride épiploïque qui adhérait au mésentère et passait au-dessus de l'intestin.

Le point capital est d'opérer avant que la péritonite ne survienne, car une fois que l'inflammation du péritoine s'est développée, l'opération est inutile, les malades succombent constamment. Il serait donc bon pour le chirurgien qu'il y eût un symptôme constant, capable de lui annoncer le développement de cette complication. M. Chassaignac avait cru d'abord que les vomissements verts, qu'il avait même appelés à cause de cela *vomissements péritonitiques,* ne faisaient jamais défaut dès qu'il y avait péritonite, et pourraient alors annoncer son existence; il n'en est malheureusement pas ainsi : ils peuvent manquer, comme cela a eu lieu dans le cas qui fait le sujet de cette communication; voila pourquoi il a opéré, car s'il avait pu prévoir qu'il y eût péritonite, il se serait abstenu, mais comme rien ne lui indiquait que le péritoine fût enflammé, il s'est décidé à opérer.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Un concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de médecine militaire doit s'ouvrir à Strasbourg le 1er juin 1859, à Montpellier le 7, et à Paris le 13 du même mois.

— Dans la séance de samedi dernier, le Corps législatif a accordé un congé à M. Conneau, pour le service de l'Empereur.

On sait, en effet, que M. le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur, doit accompagner Sa Majesté en Italie.

— On écrit de Berlin, 7 mai : Toute notre ville est en deuil. Le Nestor de la science allemande, Alexandre de Humbold, est mort hier à trois heures du soir.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 11 mai, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général; — 2° Suite de la discussion sur la tumeur lacrymale; — 3° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

— Le docteur Clerc commencera un cours public sur la syphilis, le mardi 10 mai, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1.

BIBLIOGRAPHIE.

Considérations pratiques sur les maladies de la Guyane et des pays marécageux situés entre les tropiques; par le docteur Jules LAURE, médecin en chef de la marine, en retraite. Brochure in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c.

Traité de physiologie, par F.-A. LONGET, 2e édition, tome I, 2e partie. Fascicule II : Absorption, respiration. In-8°, pages 285 à 682.

Nota. Le troisième et dernier fascicule de cette deuxième partie sera publié à la fin de 1859. Il comprendra : Circulation, chaleur animale, sécrétion, nutrition. Le tome I sera complété par la publication de la première partie, consacrée aux prolégomènes.

Le tome II est imprimé simultanément avec la fin du tome I, et cette deuxième édition sera complétée à la fin de l'année 1859. — Prix des trois fascicules en vente : 12 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez V. Masson, 17, place de l'École-de-Médecine.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 56. Jeudi 12 Mai 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 11 Mai 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Dans la correspondance, nous avons remarqué un accusé de réception du garde des sceaux de l'envoi qui lui avait été fait par l'Académie de la note de M. Velpeau sur les expériences faites, à l'hôpital de la Charité, d'un prétendu spécifique du cancer. Dans cette lettre, M. le ministre de la justice annonce l'intention de s'entendre avec le ministre de l'instruction publique pour les mesures à prendre dans cette cisconstance.

M. Malgaigne, avec justice et à propos, a fait voter des remercîments par l'Académie à M. le Secrétaire perpétuel, pour le volume qu'il vient de publier et contenant les *Éloges* inédits prononcés par Louis, secrétaire de l'Académie de chirurgie.

FEUILLETON.

Rectifications.

Je demande la parole pour un fait personnel ; et je prends l'engagement de ne m'en servir pour commettre aucune personnalité. Quelques-uns de mes articles bibliographiques n'ont pas absolument contenté les auteurs en cause, et j'ai reçu différentes lettres dont il me paraît convenable d'entretenir les lecteurs de l'Union Médicale, s'ils veulent bien, toutefois, me le permettre. Cela me paraît convenable pour bien des raisons. D'abord, parce que si quelque chose peut excuser la liberté que prend le premier venu — je dis cela pour moi — de juger ses pairs et souvent ses supérieurs, c'est la conscience de sa faillibilité et la bonne grâce avec laquelle il est prêt toujours à se laisser lui-même discuter. Toute autre prétention, dans la république des lettres, est insupportable. Or, devant qui cette discussion sera-t-elle mieux portée que devant les lecteurs qui connaissent du fait en litige? Ne sont-ils pas juges d'office en cas d'appel? Que si cette juridiction paraissait illusoire, je signe mon adhésion, dès à présent, à la création de conseils de discipline littéraires ; comme je m'inscris parmi ceux qui réclament l'établissement de tous jurys d'honneur chargés de faire comprendre à l'amiable et respecter au sein de chaque profession les principes de justice, parfois si cruellement méconnus. Contre certains actes, trop nombreux, qui échappent à l'action des tribunaux ordinaires, quel recours le médecin a-t-il? Quelle garantie est offerte à l'écrivain dont on travestit la pensée, dont on dénature les intentions? Faut-il considérer comme un contre-poids suffisant ce triste droit de ré-

On lira aussi avec intérêt dans la correspondance, une lettre dans laquelle M. Aubergier, doyen de la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand, annonce qu'après de grandes recherches et de grands sacrifices, il est parvenu à pouvoir livrer, constamment au commerce, de l'opium titré, et contenant 10 p. 100 de morphine, que cet opium soit indigène, ou qu'il provienne d'Orient. Ce résultat si longtemps désiré est enfin obtenu, grâce aux efforts et à la persévérance du savant professeur de Clermont.

M. Blache a lu un rapport sur un mémoire dans lequel M. le docteur Jaquez (de Lure) annonçait avoir obtenu des résultats infaillibles de l'emploi du coton comme hémostatique dans les hémorrhagies par piqûres de sangsues. Les expériences de M. Blache n'ont pas confirmé l'infaillibilité de cet agent; l'honorable rapporteur conseille de recourir aux moyens ordinaires, et surtout au perchlorure de fer, dont l'emploi ne laisse rien à désirer.

M. Vernois, membre titulaire du Conseil de salubrité, et candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, a lu un travail intéressant et étendu, intitulé : Mémoire sur les accidents produits par l'emploi des verts arsénicaux chez les ouvriers fleuristes en général et chez les apprêteurs d'étoffes pour les fleurs artificielles en particulier; assainissement de cette profession par un procédé qui permet d'employer les verts arsénicaux sans qu'il y ait danger pour l'ouvrier et pour le consommateur.

Ce travail se divise en trois parties : la première, tout hygiénique, donne avec soin les détails de l'industrie du fleuriste, dans lesquels on se sert des verts arsénicaux. La fabrication des herbes, sur lesquelles M. le docteur Beaugrand a publié récemment quelques renseignements, se fait en trempant des herbes naturelles desséchées dans une solution de vert de Schweinfurst; on les fait dessécher, et le plus souvent on les saupoudre avec de l'arséniate de cuivre. L'apprêteur pour étoffes manipule la pâte, l'étend le plus souvent à la main, et pour la sécher, fixe sa toile sur des cadres en bois munis d'une rangée très serrée de pointes aiguës qui piquent presque fatalement les doigts et les mains des ouvriers. Le sel arsénical est inoculé dans ces piqûres, et il en résulte des lésions très douloureuses et peu connues. A la suite du séchage, on livre l'étoffe au calandreur, puis au découpeur qui pratique ensuite le dédoublage, le gaufrage et le montage des feuilles. Pendant toutes ces séries d'opérations, les ouvriers ont les mains contaminées de pâte ou de poudre arsénicale; toutes ces

---

ponse si terrible aux journalistes qu'il menace sans cesse, si pénible aux honnêtes gens qu'il ne protége qu'à peine? Quel crève-cœur ne doit-ce pas être pour ceux-ci, que de voir se produire en public, aux yeux de tous, leur lettre précédée de cette prose, conservée dans les greffes, et que le papier timbré seul consent à supporter? Il n'y a que les effrontés qui puissent se rire d'un tel écriteau.

Ensuite, parce que si la critique est faillible en ses jugements, elle doit toujours être sûre d'elle-même en ses intentions, et que rien n'est plus propre à montrer la pureté des motifs que l'empressement à accepter un arbitrage aussitôt qu'il est demandé.

Enfin, et cette raison contient toutes les autres, parce que je serais bien aise, le cas échéant, que mes confrères en journalisme et mes juges, si j'en ai, en agissent de même à mon égard, quand je croirai avoir à me plaindre d'eux.

Cela, d'ailleurs, ne me coûte guère, décidé que je suis à me traiter avec indulgence. Pourquoi pas? Si j'expose les réclamations en toute sincérité, et si les réclamants eux-mêmes y trouvent leur compte (1)?

(1) Nous sommes heureux de nous trouver en communion d'idées avec notre honoré collaborateur sur plusieurs points de cette note. Il doit se souvenir de nos lointains et très vains efforts pour établir, dans la Presse médicale, un jury, un tribunal, un syndicat, devant lequel seraient portées et par lequel seraient souverainement jugées toutes les réclamations des journalistes entre eux aussi bien qu'entre les critiques et les critiqués. Nous désirons sincèrement que sa voix ait plus de puissance que la nôtre. Mais il est un point sur lequel nous regretterions de nous séparer de notre honoré confrère, si par *jurys d'honneur*, il entendait l'institution de *Conseils de discipline* appliqués à l'examen de faits professionnels. On comprend que nous ne puissions ainsi et incidemment indiquer même nos motifs de répulsion contre une semblable institution. Nous tenons seulement à faire une simple réserve sur ce point qui préoccupe vivement à cette heure nos confrères de la Belgique, dont l'opinion très générale repousse cette institution, qu'un récent projet de loi veut introduire dans la législation médicale de nos voisins.

(*Note du rédacteur en chef.*)

plaies ou piqûres favorisent l'inoculation du poison, et les voies respiratoires en sont constamment souillées.

La deuxième partie est consacrée à l'étude des accidents externes et internes produits par ces manipulations. M. Vernois insiste surtout sur les lésions observées chez les apprêteurs d'étoffes, et sur les symptômes qui se déclarent chez les *ouvrières*. Ces symptômes, dont la cause le plus souvent inconnue est rapportée à la chlorose ou à la gastralgie, n'ont pas d'autre origine qu'un empoisonnement chronique par l'arsenic. Ce passage offre d'autant plus d'intérêt, que les faits signalés ont été rarement observés.

M. Vernois, après avoir indiqué les conditions spéciales du travail où les fleuristes manient les pâtes et les produits arsénicaux, décrit ce nouveau procédé à l'aide duquel on peut se servir des verts allemands ou anglais, sans qu'il en résulte aucun inconvénient pour l'ouvrier et le consommateur. Il consiste dans l'incorporation du vert arsénical dans le collodion. Ce procédé est dû à M. Bérard-Touzelin, de Paris. Ce collodion coloré sert à fabriquer soit *seul*, toute espèce de feuilles, soit étendu sur une toile, tous les tissus à l'aide desquels on confectionne les herbes et feuilles artificielles du commerce. On laisse donc à l'industrie le corps dont elle a besoin pour obtenir certaine coloration, et on peut, avec cette manière d'opérer, répondre à toutes les indications et à tous les caprices de la mode ou du commerce. Les inconvénients et surtout les dangers de l'emploi des verts arsénieux disparaissent d'une manière absolue.

Dans la troisième et dernière partie, celle qui touche aux devoirs de l'administration ou à la police médicale, M. Vernois cherche à établir que l'on doit moins s'attacher à proscrire les industries insalubres qu'à trouver les moyens d'en assainir les procédés. Il reprend donc un à un les inconvénients ou les dangers signalés, et pose les préceptes que l'on doit enseigner à ceux qui se servent des verts arsénicaux. Il termine en indiquant aux ouvriers les sources industrielles où ils puiseront des notions certaines pour composer et produire une série de *verts* dans lesquels n'entrent ni l'arsénite ni l'acétate de cuivre.

M. Vernois a mis sous les yeux de l'Académie des planches très bien exécutées, qui représentent les lésions propres aux apprêteurs d'étoffe, et une collection de feuilles artificielles soit en collodion pur, soit en étoffes collodionnées, au vert de Schweinfurst.

Amédée LATOUR.

PREMIER APPELANT : M. DELASIAUVE. — Je commence par le plus difficile. — Rendant compte, le 12 avril, d'une brochure de M. Delasiauve, intitulée : *De l'enseignement clinique dans les hôpitaux,* j'écrivais : « Je regrette que le temps me fasse défaut pour examiner comme il conviendrait, et rectifier une assertion de M. Delasiauve qui s'attribue l'honneur d'avoir provoqué le Congrès médical de 1845, et, ultérieurement, la création de l'UNION MÉDICALE (p. 5). »

Voici l'assertion contenue à la page 5 de la brochure de M. Delasiauve, et à laquelle je faisais allusion :

« Cet ouvrage *(De l'organisation médicale en France,* 1843) ne tarda pas à porter ses fruits. Dix-huit mois après..... se réunissait le Congrès médical de 1845, dont la conception, comme ultérieurement celle du journal l'UNION MÉDICALE, vint à notre excellent et très désintéressé confrère, M. Aubert-Roche, en rendant compte de nos idées dans une feuille politique, »

Voici maintenant la réclamation : M. Delasiauve, dans une lettre adressée le 15 avril à notre honoré rédacteur en chef, se plaint de ce que je lui « attribue la prétention outrecuidante d'avoir provoqué le Congrès de 1845 et la fondation de l'UNION MÉDICALE. J'aurais, dit-il, eu tort d'avancer et je n'ai avancé rien de semblable, car, sauf à titre d'adhérent ou d'abonné, je n'ai été mêlé à l'une ni à l'autre de ces entreprises. Tout ce que j'ai dit, c'est que *la pensée en était venue à M. Aubert-Roche à propos de mon livre* sur l'organisation médicale en France. »

Je n'ai donc qu'un seul mot à ajouter à mon texte pour le rendre conforme à celui de M. Delasiauve.

Je reconnais, en conséquence, que j'ai eu tort de lui attribuer la prétention outrecuidante d'avoir provoqué le Congrès, etc. J'aurais dû dire qu'il avait simplement la prétention d'en avoir provoqué la pensée chez M. Aubert-Roche.

Il y a ici la même différence à établir qu'entre

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LES EAUX THERMALES DU MONT-DORE (1);

Par le docteur G. Richelot.

Observation IV. — Le sujet de cette quatrième observation, que le docteur Bertrand vit à l'âge de 32 ans, s'était livré, à l'âge de 18 ans, à des exercices violents, tels que l'équitation et la chasse; il sonnait du cor souvent et longtemps. Tels sont les seuls antécédents au point de vue étiologique. A 21 ans, un soir, après s'être couché, il est pris, sans cause connue, d'une attaque de suffocation qui le force à sortir du lit. Après une heure d'angoisses, la dyspnée cesse et il peut se recoucher et dormir tranquillement. Dès lors, l'asthme est établi. La température, les variations atmosphériques, les lieux bas, les lieux élevés, n'exercent pas d'influence remarquable sur les accès. Le changement d'habitation, au contraire, a une action très marquée; le malade ne peut avoir de calme que dans certaines localités, mais sans qu'on puisse expliquer cette influence. Jamais d'accès d'asthme coïncidant avec les rhumes, qui sont cependant fréquents. Pendant la campagne de Russie, qu'il fait en qualité d'officier de cuirassiers, il a seulement quelques suffocations en traversant l'Allemagne, mais il ne souffre point tout le temps qu'il bivouaque, et ne retrouve ses accès d'asthme qu'après sa rentrée en France. Il se rend au Mont-Dore en 1816.

Accès longs et fréquents; toux; crachats abondants, souvent sanguinolents; perte des forces et de l'appétit; bouche pâteuse, langue chargée; douleurs vagues dans les muscles thoraciques. *La poitrine*, dit le docteur Bertrand, *résonnait sur tous ses points.* Le cœur ne paraissait nullement affecté.

Quelques heures après son arrivée, le malade est pris d'un accès d'étouffement, et passe la nuit sur un fauteuil. Le deuxième jour, les eaux sont prises à la dose de trois verres. La gêne de la respiration subsiste toute la journée. Le soir, le malade passe plusieurs heures dans la salle des bains, où l'inspiration de la vapeur le soulage. Cependant la nuit est aussi mauvaise que la précédente. Le malade désespérait de pouvoir prolonger son séjour au Mont-Dore. Le troisième jour, demi-bain à 42 degrés. Sueur générale et abondante. Nuit meilleure. Le quatrième jour, douche en arrosoir sur la colonne vertébrale, demi-bain, quatre verres d'eau. Cinq heures de sommeil dans le lit. Le septième jour, flux hémorrhoïdal qui continue jusqu'au dix-huitième et dernier jour du traitement.

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 mai 1859.

---

la percussion immédiate et la percussion médiate; — c'est de la provocation médiate. M. Aubert-Roche a été le plessimètre, M. Delasiauve a frappé dessus, et cet instrument intelligent a rendu le son des deux *entreprises* que l'on sait.

C'est bien cela, cette fois, qu'a écrit M. Delasiauve, et nous sommes, je crois, d'accord sur l'interprétation de sa pensée. Resterait à la discuter. Mais pourquoi m'exposerai-je à n'être pas du même avis que M. Delasiauve, quand il m'est si facile aujourd'hui d'être encore sur ce point d'accord avec lui. M. Delasiauve fait appel aux souvenirs de M. Aubert-Roche — qui est à Suez. J'accepte ce témoignage et je prends l'engagement de faire connaître à nos lecteurs la décision de M. Aubert-Roche, quand il sera revenu. Si M. Delasiauve veut bien relire le dernier paragraphe de mon article du 12 avril, il verra que je lui demandais précisément ce qu'il me propose. Le prononcé du jugement, quant au fond, est donc ajourné. Je n'ai plus, en attendant, qu'à prier M. Delasiauve d'agréer l'expression de mes regrets de l'avoir involontairement blessé. Il faut, en effet, qu'il ait été blessé et bien profondément, pour qu'il n'ait pas craint d'apprécier, comme il l'a fait, ma critique de ses idées. J'en suis vraiment tout confondu.

Maintenant que le plus gros de ma besogne est fait, je reprends l'ordre chronologique.

Deuxième appelant : M. Mabru. — Ça remonte loin, si loin, que je n'ose pas préciser les dates. Il y a... bien longtemps, dans un de mes *Bulletins* de l'Académie des sciences, à propos d'une lettre relative au magnétisme, je renvoyais les personnes curieuses d'être édifiées sur les miracles du somnambulisme, à l'enquête ouverte en 1856, par M. Mabru, dans l'*Ami des sciences*.

M. Mabru écrivit alors à notre rédacteur en chef une lettre dont il demandait l'insertion, afin d'apprendre au public que l'enquête dont j'avais parlé n'avait été complétée qu'en 1858, et que tous les documents y relatifs avaient

La dyspnée ne reparut point à partir du troisième jour du traitement. Le malade était content de son état de santé quand il quitta les eaux. Il avait repris des forces, de l'appétit, et la bouche n'était plus pâteuse. Cependant il s'essoufflait encore facilement; la toux et les crachats n'avaient point sensiblement diminué. L'hiver suivant, le malade but les eaux transportées; il eut peu d'accès de suffocation, et revint au Mont-Dore en 1817. Les eaux et les bains, dit le docteur Bertrand, ont rendu son état moins fâcheux, mais ne l'ont pas, à beaucoup près, guéri.

La plupart des faits notés dans cette observation, recueillie avec beaucoup de soin par le docteur Bertrand, quelque connus qu'ils soient des pathologistes, ne peuvent être trop signalés à l'examen approfondi de ces derniers. Tels sont: L'indépendance de l'asthme vis-à-vis de la température, des variations atmosphériques, de l'altitude des lieux habités par le malade, des rhumes dont celui-ci était fréquemment atteint; le retour constant de l'oppression dans certaines localités et sa cessation assurée dans certaines autres, sans qu'on ait pu expliquer cette influence; l'absence d'asthme pendant la campagne de Russie; la manifestation nouvelle des accès après le retour du malade en France, et l'augmentation d'intensité de ces accès, qu'une aussi longue rémission n'avait point guéris et qui revinrent plus violents qu'auparavant.

L'habitude de sonner du cor avec excès a été indiquée parmi les causes qui peuvent donner naissance à l'asthme. L'observation qui précède semble venir à l'appui de cette opinion.

Ici, le docteur Bertrand n'a pu enregistrer qu'une amélioration, et non une guérison. Peut-on entrevoir quelle est la cause qui s'est opposée à une action plus complète des eaux du Mont-Dore? Ce qui manque pour qu'on puisse répondre à cette question, c'est un diagnostic précis. Nous voyons que le sujet de cette observation avait eu une vie très agitée; que, dès sa jeunesse, il s'était livré à toutes sortes d'excès et de fatigues. De plus, il avait eu à supporter les influences désastreuses de la campagne de Russie, et, à son retour en France, ses accès d'asthme avaient reparu, et cela avec une violence toute nouvelle. Enfin, les symptômes énumérés par l'éminent praticien peuvent donner à penser que les organes respiratoires se trouvaient dans des conditions morbides plus ou moins graves.

A l'époque où ce malade était traité au Mont-Dore, l'établissement destiné à l'inspiration de la vapeur minérale n'existait point encore. C'est dans la salle des bains

---

été, par lui, réunis dans un volume intitulé : *Les magnétiseurs jugés par eux-mêmes.* Tout cela est très vrai, et si cette lettre n'a pas été publiée, j'en suis cause; — avec les meilleures intentions du monde — c'est pour avoir voulu trop bien faire les choses que je ne les ai, jusqu'à présent, pas faites. J'espère qu'un jour M. Mabru me pardonnera ces retards involontaires; ce sera le premier jour où j'aurai assez de loisir pour dire à mes lecteurs tout le bien que je pense de son excellent et très beau volume. Je signale, dès aujourd'hui, une petite brochure in-12 du même auteur, aussi courte qu'instructive, qui a pour titre : *Le* SIÈCLE *et la* PATRIE *devant la Vérité.*

Le journal le *Siècle* avait publié une lettre de M. Marcillet, dans laquelle ce magnétiseur émérite écrivait : « *Sans forfanterie,* je porte le défi à toutes les Académies du monde de mettre un prix à la disposition d'Alexis, ayant pour condition de lire sans le secours des yeux. » Or, M. Mabru qui, sous le rapport de l'incrédulité au magnétisme, vaut une Académie, adressa une lettre au *Siècle* pour dire à M. Marcillet qu'il tenait ce prix à la disposition d'Alexis. Le journal qui avait promulgué le défi refusa, sans faire connaître les motifs de son refus, même officieusement, de faire savoir à ses abonnés que ce défi était relevé.

D'un autre côté, le journal la *Patrie* avait inséré un article critique contre le livre de M. Mabru (*Les magnétiseurs jugés par eux-mêmes*), critique de laquelle celui-ci crut avoir à se plaindre, comme forme et surtout comme fond. Il envoya une lettre, qui ne fut pas reproduite, sous le prétexte qu'elle était trop longue, et que l'auteur y désignait nominalement plusieurs personnes.

De ce double refus, M. Mabru pouvait appeler, soit au droit de réponse, soit aux tribunaux; mais il est du nombre de ceux auxquels de telles extrémités répugnent, et il préféra en appeler directement à l'opinion publique par la brochure dont il s'agit.

Je ne voudrais pas que l'on conclût de ce qui précède que je blâme le droit de ré-

qu'un soir seulement il reste pendant quelques heures à respirer cette vapeur. N'est-il pas à regretter que le bien qu'il en éprouva ne l'ait pas engagé à répéter une expérience aussi facile ?

Observation V. — M. D..., âgé de 50 ans, d'une petite stature, d'un tempérament mélancolique, ayant le teint pâle, les yeux vifs, la poitrine étroite, les muscles grêles et le système nerveux mobile, sujet à l'asthme convulsif depuis dix-sept ans, vint au Mont-Dore en 1806. La voix était aiguë, et souvent voilée ; la respiration sifflante, et plus ou moins, mais toujours gênée ; le pouls petit et irrégulier ; les urines claires et le sommeil habituellement agité. Le malade avait beaucoup de flatuosités : l'éructation le soulageait passagèrement. Les accès de dyspnée, peu fréquents, revenaient surtout dans les temps humides ou brumeux.

Les eaux, les bains tempérés, et quelques douches sur la colonne vertébrale, ne produisirent qu'un faible soulagement.

J'ai revu, dit le docteur Bertrand, ce malade en 1812 ; son état n'était pas amélioré.

Ainsi qu'on le voit par l'observation qui précède, le docteur Bertrand, avec une grande loyauté, a réuni aux cas de guérison ceux où l'emploi des eaux n'a pas été suivi de succès. C'est ainsi que l'art se perfectionne et qu'on peut espérer d'arriver à formuler les lois d'une saine thérapeutique par les eaux minérales.

Toutefois, cette observation ne peut guère se prêter à une conclusion rigoureuse. L'état du malade était évidemment complexe ; et si le traitement par les eaux du Mont-Dore n'a pu lui rendre la santé, il n'en résulte point que ces eaux ne soient pas applicables au traitement de telle ou telle forme de l'asthme.

Telles sont les observations publiées par le docteur Bertrand père, et qui doivent servir de point de départ pour les études nouvelles. L'éminent praticien, s'appuyant sur ces observations, et sans doute aussi résumant dans sa pensée un grand nombre de cas observés par lui dans sa longue pratique au Mont-Dore, établit que les eaux du Mont-Dore sont utiles dans l'asthme humide succédant au catarrhe pulmonaire chronique ou à la rétrocession du principe rhumatismal ou dartreux ; mais qu'elles n'améliorent point l'état des personnes atteintes de dyspnée nerveuse ou asthme convulsif (1).

(1) *Loco citato*, p. 321.

ponse ; ce serait mal comprendre ma pensée, puisque j'ai commencé par dire que ce droit, tel qu'il est institué maintenant, est insuffisant, et que je réclame des garanties individuelles plus efficaces. S'il est insuffisant, c'est, en grande partie, parce qu'il a été déshonoré, et que sur dix individus qui s'en servent, il y a deux personnes honorables qu'il ne protége pas assez, et huit *autres* qu'il protége *beaucoup trop*.

J'ai, sans commentaires, exposé les faits du débat entre M. Mabru et les journaux le *Siècle* et la *Patrie*. Qu'il me soit permis, à propos d'une affaire que ce dernier nom me remet en mémoire, de consigner ici la façon, très honorable pour le principal intéressé, dont s'est terminée cette affaire. Je laisserai parler le secrétaire général de l'Association de la Seine.

Voici comment s'est exprimé M. le docteur Cabanellas dans l'assemblée annuelle, le 30 janvier 1859 :

« Par suite d'allégations mensongères produites dans un débat judiciaire auquel il était étranger, un honorable praticien de la banlieue avait été frappé d'une sorte d'ostracisme public qui l'avait atteint dans son repos et sa considération.

» Pour faire taire une accusation imméritée, M. le docteur Nel a voulu soumettre sa conduite au jugement de ses pairs. Il s'est adressé à votre Commission comme à un tribunal d'honneur d'où devait sortir sa complète justification.

» Ce tribunal ne lui a pas fait défaut. Une enquête minutieuse a été faite sur les lieux. Vous dire qu'elle était confiée à M. le docteur Vergne, c'est vous donner la certitude qu'elle a été conduite avec cette énergie consciencieuse et cette intelligence élevée qui distinguent notre honorable collègue.

» Que nous ont appris ces recherches ?

» Que ce confrère, dénoncé comme s'il avait refusé ses soins à un blessé qui ne pouvait le payer d'avance, est tellement dévoué, tellement empressé de secourir la population

Dans l'état actuel de la science, ces propositions, ainsi formulées, ne se montrent plus en harmonie avec la généralité des faits.

Et d'abord, on ne voit pas assez clairement ce que l'auteur a voulu désigner par la dénomination d'*asthme convulsif*.

En outre, il semblerait résulter de ses paroles que le traitement par les eaux du Mont-Dore, impuissant, en définitive, contre l'asthme considéré en lui-même, n'aurait d'action curative que sur l'élément catarrhal, quand il existe comme complication, ou n'agirait, dans tous les cas, que par une simple action révulsive, par un appel à la peau. Cependant, il y a lieu de croire qu'on doit envisager le traitement thermal de l'asthme au Mont-Dore d'un tout autre point de vue. Les faits suivants permettront d'en juger.

Observation VI. — Mme A..., 45 ans, créole; mariée en France ; mère de six enfants, qu'elle a tous allaités elle-même ; constitution robuste ; embonpoint considérable.

A son arrivée en France, à l'âge de 17 ans, elle fut prise de battements de cœur très violents, et d'une toux sèche qui dura pendant quatre mois; il y eut alors amaigrissement. Ensuite, elle devint sujette à des accès de suffocation qui prirent graduellement, en se répétant, une intensité extrême. Au bout d'un certain temps, les choses en arrivèrent au point que les crises avaient lieu à des intervalles de dix ou douze jours, et ne duraient pas moins de huit jours, pendant lesquels il était impossible à la malade de quitter le lit; pendant tout ce temps, il y avait une sensation terrible d'étranglement, et la respiration s'accompagnait de bruits étranges, dit la malade, de râles sonores, perçus par la malade et les personnes qui l'assistaient. Ces accès étaient surtout pénibles pendant la grossesse; mais, chose remarquable, il n'y avait presque plus d'étouffements pendant l'allaitement. Après vingt-sept ans de souffrances considérables et sans intervalles de repos, sauf les périodes de lactation, Mme A... s'est décidée à aller au Mont-Dore pendant l'été de 1857. Elle a été traitée par M. le docteur Bertrand fils, qui, craignant avec raison l'effet des bains, lui prescrivit seulement les aspirations de la vapeur minérale et l'eau de la source de la Madeleine en boisson, à la dose de trois verres par jour. Sous l'influence de ce traitement, il se fit une amélioration extraordinaire. Les accès disparurent complétement. Cependant, il restait encore un peu d'oppression habituelle, et, de plus, la malade devint sujette à des engourdissements douloureux des membres supérieurs, qui, la plupart du temps, ne lui permettaient ni d'écrire une lettre, ni de se livrer aux travaux à l'aiguille. A cela près, la santé générale était assez bonne. Ces symptômes décidèrent Mme A... à revenir au Mont-Dore dans l'été de 1858; et c'est alors que j'ai été appelé à lui donner des soins, dans les derniers jours du mois de juin.

---

malheureuse qui l'entoure, qu'on l'a surnommé le *Médecin des nuits*.

» Voici d'ailleurs les expressions de la lettre qui lui a été adressée au nom de la Commission générale, sur la proposition de notre honorable collègue M. Lantenois :

« ..... En protestant contre les imputations
» dont vous étiez l'objet, vous avez demandé
» que la Commission générale de l'Association
» prît connaissance des faits et cherchât la
» vérité. C'était de votre part un désir trop
» légitime pour que la Commission s'y re-
» fusât.

» A la suite d'un enquête à laquelle il a
» été procédé par ceux de ses membres que la
» Commission a délégués à cet effet, elle est
» demeurée convaincue que vous aviez donné
» au blessé les soins que réclamait son état,
» et que les faits se sont passés comme vous
» les aviez vous-même exposés.

« La Commission est également convaincue
» que si les témoins qui, depuis le procès,
» ont déclaré avoir assisté au pansement et y
» avoir prêté leur concours, eussent été en-
» tendus dans l'instruction de l'affaire,
» aucun doute n'eût pu s'élever sur votre
» conduite dans cette circonstance.

» La Commission n'hésite donc pas à vous
» donner ce témoignage, comme elle n'hésite-
» rait pas non plus à blâmer hautement tout
» médecin qui oublierait que le dévouement
» et l'humanité sont les premiers de ses de-
» voirs. »

Troisième appelant : M. le Dr Legrand du Saulle. — Je n'ai pas répondu plus tôt à la lettre que mon cher et honoré compatriote m'a fait l'honneur de m'écrire de Nice, le 19 février dernier, parce que l'adresse mal mise, a retardé pendant un certain temps l'arrivée de sa lettre jusques à moi; et aussi, le dirai-je, parce qu'il me semble qu'il m'a écrit trop vite et que je n'ai pas voulu l'imiter en cela.

J'avais dit (8 février), en parlant de ses *Recherches cliniques sur l'administration de l'opium dans la manie*, que les observations

Depuis un an, c'est-à-dire depuis son premier séjour à cette station thermale, elle n'avait pas eu un seul accès d'asthme.

L'auscultation et la percussion de la poitrine ne peuvent se faire qu'imparfaitement, à cause de l'embonpoint de la malade ; mais il est facile de constater qu'il n'existe aucune maladie du cœur ou des gros vaisseaux. La respiration ne paraît pas notablement gênée. Il y a toujours impossibilité de se servir d'une plume ou d'une aiguille au delà de quelques instants. La malade désire vivement faire usage des bains et des douches sur les membres supérieurs. En effet, pendant son second séjour au Mont-Dore, qui fut d'une vingtaine de jours, Mme A... prit 16 bains d'abord à 35, puis à 36°, qui furent portés facilement à 45 minutes de durée; 13 douches à la même température et d'un quart d'heure sur les épaules et sur les bras; 19 aspirations de la vapeur minérale d'un quart d'heure à cinq quarts d'heure de durée; 20 bains de jambes dans la source du Grand-Bain, à la température native (42° centig.). Elle but l'eau de la source de la Madeleine à la dose de deux verres d'abord, puis de trois verres par jour.

Le commencement de ce traitement fut entravé, mais non arrêté, par un coryza intense, qui détermina un peu d'étouffement. Les bains et les douches furent bien supportés. Dans le bain, le pouls diminuait de fréquence et la malade éprouvait une véritable sédation. Les bains furent suivis d'abord d'un certain degré d'étouffement; puis, ce phénomène disparut; et chaque jour, Mme A... sentait qu'elle gagnait en vigueur, en bien-être ; sa respiration devenait de plus en plus libre. Les règles, qui devaient paraître dans les premiers jours de juillet, manquèrent complétement, sans altération aucune dans la santé générale; de sorte que le traitement fut suivi sans interruption. Le traitement fut arrêté après le seizième bain, parce qu'il détermina à cette époque un peu de malaise et de fatigue.

Lorsque Mme A... quitta le Mont-Dore, elle pouvait écrire une lettre sans crispation nerveuse et sans fatigue ; elle respirait à pleine poitrine, ce qu'elle ne connaissait pas avant le traitement par les eaux du Mont-Dore.

Cette observation est d'un grand intérêt; et elle a une valeur d'autant plus incontestable, qu'elle n'est point isolée.

Pour remonter avec quelque certitude à la cause de cette longue et douloureuse maladie les renseignements nous manquent. On sait que l'asthme est très commun dans les climats chauds. M. le professeur Trousseau a signalé ce fait dans ses excellentes leçons cliniques (1). On peut donc admettre ici une prédisposition originelle.

(1) *Gaz. des hôp.*, août, septembre et octobre 1858.

sur lesquelles l'auteur s'appuie sont en trop petit nombre pour entraîner la conviction, et je regrettais qu'il n'eût pas précisé le nombre des malades soumis à cette médication. M. Legrand du Saulle me reproche « de n'avoir pas lu, à la page 21, un important paragraphe dans lequel il déclare avoir été le témoin de plus de 40 guérisons dans le cours de 1851. » Voilà pour le premier point (le trop petit nombre d'observations) ; quant au second, celui de n'avoir pas précisé le nombre des malades traités, M. Legrand me renvoie à la page 26, où il a écrit : « La proportion de nos guérisons a été de 3 1/2 sur 5 pour les cas de manie aiguë dont le début était récent, et de 1 1/2 sur 10 pour les cas de manie chronique dont l'invasion remontait à un, deux, trois, cinq ou six ans. »

Mais, dirai-je à mon honoré correspondant, j'avais lu cela avec toute l'attention possible, et je ne vois pas, même après l'avoir relu dans votre lettre, en quoi j'ai commis d'erreur. Dire qu'on a été témoin de plus de 40 guérisons, ou donner les observations de ces guérisons, ce n'est pas absolument la même chose; d'un autre côté, l'expression d'un rapport ne peut tenir lieu du nombre total que je demandais. La proportion des guérisons a été de 3 1/2 sur 5 pour une catégorie et de 1 1/2 sur 10 pour une autre. Cela veut dire 7 sur 10 et 3 sur 20, ou 14 sur 20 et 6 sur 40, etc., etc. Le rapport restant le même entre tous les multiples de ces nombres, la marge est trop grande — c'est tout ce que j'ai voulu faire remarquer.

Quatrième et dernier appelant : M. le Dr Armand Rey, de Bouquéron. — Le 29 mars, j'ai écrit :

« Bien que M. le docteur Armand Rey s'attache à diminuer le rôle de la *térébenthine* dans l'action de ces bains, pour donner une importance plus grande à la *résine*, on ne peut songer, sans quelque surprise, aux accidents formidables qui, dans ces derniers temps, ont été attribués aux vapeurs de térébenthine, en

Quoi qu'il en soit, dans le cas qui nous occupe, la maladie n'a succédé à aucune rétrocession de quelque nature que ce soit. L'élément catarrhal ne paraît avoir joué, dans la production des phénomènes morbides, aucun rôle. En dehors de toute influence appréciable, les accès de suffocation avec étranglement et râles sonores se sont reproduits régulièrement, pendant vingt-sept ans, tous les dix jours, n'ayant offert une rémission, rémission fort remarquable, que pendant l'allaitement. On peut appeler, si l'on veut, cet asthme un *asthme nerveux, essentiel, convulsif.* La dénomination d'*asthme* suffit pour qu'on puisse s'entendre.

Voilà donc une femme qui, pendant plus d'un quart de siècle, a passé la moitié de sa vie dans une véritable torture. Les ressources de l'art ont été mises à contribution, soit dans la ville habitée par la malade, soit à Paris, et tous les traitements prescrits sont restés inefficaces. Puis, après vingt-sept ans de maladie, un traitement fort simple par les eaux du Mont-Dore est suivi de la cessation des accès, qui n'avaient pas reparu plus d'un an après. L'influence de ce traitement ne paraît-elle pas évidente ?

Par quel mécanisme les eaux du Mont-Dore ont-elles procuré cette guérison, qui n'en serait pas moins remarquable, lors même qu'elle ne serait que temporaire ou incomplète ?

M. le docteur Bertrand fils a, comme on l'a vu, administré ces eaux à la malade avec beaucoup de prudence et de réserve. Le traitement s'est composé seulement des aspirations de la vapeur minérale et de l'eau de la Madeleine en boisson. Probablement aussi, bien que l'observation ne le dise point, la malade a pris les bains de pieds dans la source du Grand-Bain, car on a beaucoup de confiance dans ces bains de pieds au Mont-Dore, pendant lesquels, du reste, le malade aspire et les gaz qui s'élèvent de l'eau en l'abandonnant, et la vapeur elle-même de cette eau, mélangée à des parcelles aqueuses.

Mme A... ne m'a parlé d'aucun phénomène critique; il ne s'en est point produit non plus sous l'influence du traitement qui a été suivi sous ma direction l'été dernier. On a vu que, dans le bain, le pouls diminuait de fréquence, et qu'il y avait alors sédation

---

voyant les malades plongés dans un milieu de vapeurs résineuses térébenthinées, non seulement n'en éprouver jamais aucun trouble morbide, mais en retirer, au contraire, une amélioration sensible le plus souvent, et toujours une sensation de bien-être non équivoque. »

Il paraît que ma phrase, contrairement à la sensation de bien-être, est fort équivoque. Je la trouve mal construite et trop longue, mais je la croyais claire. Je me trompais, puisque M. Rey ne l'a pas comprise. Je ne demande pas mieux que de donner à mon honorable confrère toutes les satisfactions possibles à ce sujet, car je suis en tout de son avis, et sa lettre de réclamation est d'ailleurs parfaitement courtoise.

M. Rey voudrait qu'on n'oubliât point que la térébenthine est composée de résine et d'huile essentielle (qui l'a oublié?) — et que l'on sût bien qu'à Bouquéron, les copeaux qui servent aux fumigations ne sont plus enduits que de résine, l'huile essentielle s'étant volatilisée *presque en totalité* (c'est lui qui souligne). Soit. Je n'ai jamais contesté le fait, puisque j'admettais l'innocuité absolue, non seulement des bains de vapeur résineuse, mais encore celle des bains de *vapeur térébenthinée* (comme les appelle M. Rey, dans le titre de son livre) : je me suis, au contraire, appuyé sur cette innocuité pour m'étonner des dangers dont on a voulu rendre responsable la térébenthine. Dangers à propos desquels et malgré le talent de l'accusateur de la térébenthine, je suis dans un doute philosophique qui eût fait envie à Descartes lui-même.

Si peu qu'il reste d'huile essentielle sur les copeaux de Bouquéron, il en reste cependant. M. Rey affirme qu'il n'y en a pas assez pour produire le moindre accident; je le crois d'autant mieux qu'à mon avis, en restât-il bien davantage, on pourrait tout aussi impunément affronter les étuves où se dégagent les vapeurs résineuses térébenthinées. Je n'ai voulu dire que cela, et si M. Rey a le courage de relire ma phrase malheureuse, il se convaincra que mes doutes n'étaient point du tout dirigés contre sa méthode.

J'ai fini. Et maintenant plaise à nos lecteurs, — notre tribunal — nous renvoyer, non dos à dos, ce qui est une manière maussade de se séparer, mais bras dessus bras dessous, tous dépens compensés.

Dr Maximin LEGRAND.

perçue par la malade. De sorte qu'on est entraîné à admettre que la modification salutaire qui s'est opérée a été l'effet d'une action curative directe.

Il est bien entendu qu'en admettant, pour le cas présent, une action élective ou directe, je ne fais point abstraction des effets révulsifs et des mouvements critiques, qui sont, dans une foule de circonstances, le résultat évident de l'application plus ou moins énergique des eaux du Mont-Dore. Tout ce que je cherche à établir ici, en m'appuyant sur des faits, c'est que ces effets révulsifs et ces mouvements critiques provoqués ne constituent pas, à eux seuls, toute la médication thermale du Mont-Dore, et que ces eaux ont aussi, dans le traitement de certaines maladies et dans celui de l'asthme en particulier, une action médicatrice directe, qu'elles doivent nécessairement à un principe particulier.

Il est à remarquer que le traitement qui, en 1857, avait fait cesser les accès d'asthme, avait cependant laissé à sa suite un peu d'oppression habituelle, que le second traitement plus complet, en 1858, a fait disparaître. Il ne faut pas perdre de vue, non plus, les engourdissements douloureux des membres thoraciques, qui, en succédant aux accès d'asthme, semblaient en dévoiler la nature névralgique. Ces engourdissements douloureux ont été remarquablement amendés par l'application extérieure et intérieure des eaux ; de sorte qu'ici, comme on l'a vu plus haut, la médication thermale du Mont-Dore a agi efficacement contre les éléments divers de la maladie.

(La suite au prochain numéro.)

TRACHÉOTOMIE.

NOUVELLE CANULE POUR LES CAS DE TRACHÉOTOMIE, INVENTÉE PAR LE DOCTEUR IGNACE NEUDORFER.

Note communiquée par M. le docteur H. BOURGUIGNON.

La discussion qui a été soutenue à la *Société médicale des hôpitaux de Paris*, dans sa séance du 9 février, à propos des ulcérations de la trachée, produites par les canules employées après la trachéotomie, prouverait, s'il en était besoin, que les canules n'offrent pas encore toute la perfection désirable. M. le docteur Ignace Neudorfer a imaginé une nouvelle canule, qui me paraît exempte de certains inconvénients reprochés à celles mises jusqu'à ce jour en usage. A ce titre, je crois utile de la faire connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Une canule parfaite, nous dit M. Neudorfer, doit réunir les conditions suivantes :

1° Sa construction doit être telle que, pendant l'introduction, toute déviation latérale de l'instrument, et tout relèvement prématuré de son extrémité inférieure soient impossibles; que dans le cas d'un déplacement accidentel de la trachée, non seulement l'introduction de la canule ne soit pas empêchée, mais que celle-ci ne puisse endommager ni les parties molles, ni la muqueuse de la paroi antérieure du tube trachéal.

2° Il faut qu'il soit toujours possible de la retirer pour en opérer le nettoyage, et que cependant, dans ce cas, l'ouverture artificielle de la trachée soit maintenue libre, de manière que le malade ne s'aperçoive pas du tout de l'absence de la canule.

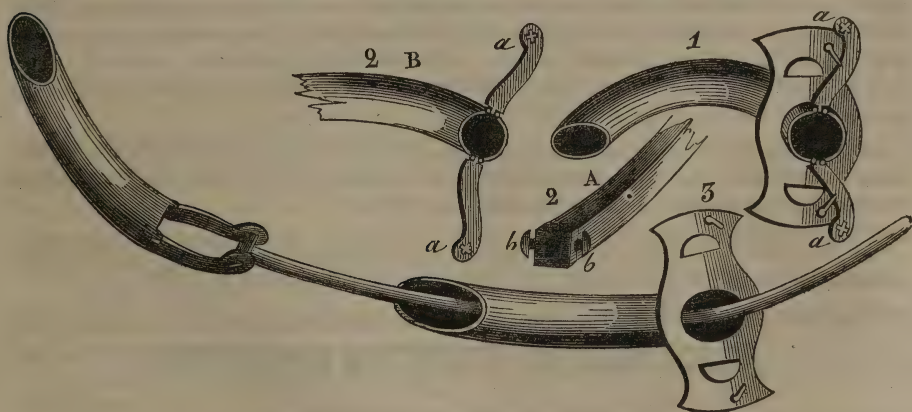
3° Enfin, cet instrument doit être si facile à manier, qu'une fois qu'il aura été mis en place par l'opérateur, on puisse abandonner à la première personne venue, et, au besoin, au malade lui-même, le soin de le retirer, de le nettoyer et de le replacer.

On voit, dès le premier coup d'œil, qu'une canule simple, quelles qu'en soient d'ailleurs la forme et la disposition, ne peut répondre à aucune de ces trois exigences, et que la canule double, jusqu'ici en usage, n'y satisfait que très imparfaitement, car si le tube intérieur de cette canule présente le triple avantage mentionné, en revanche le tube extérieur qui doit, pour le nettoyage, être retiré tous les deux ou trois jours, se comporte absolument comme une canule simple, c'est-à-dire qu'il ne remplit aucune

des conditions exigées. Mais on remédiera à ce défaut de l'instrument, si on le construit de manière que le tube *extérieur* soit susceptible d'être retiré et ensuite remis en place, en glissant avec facilité sur le tube *intérieur;* car celui-ci, durant ces manœuvres, restera toujours plongé dans la trachée, fournira conséquemment à l'air une libre voie de circulation, et ne permettra pas même au malade de s'apercevoir de l'absence du tube extérieur. D'autre part, quand il s'agira de remettre ce dernier en place, le tube intérieur en assurera la direction, et ne lui permettra ni de dévier latéralement, ni de se relever trop tôt à sa partie antérieure. Ainsi disparaîtront toutes les imperfections énumérées ci-dessus.

C'est dans ces conditions qu'est construite la nouvelle canule double que la planche ci-jointe montre dans son ensemble et dans le détail de ses parties.

La fig. 1 la représente en perspective et de grandeur naturelle. L'œil saisit facilement tout ce qui a rapport au tube extérieur, et pour être parfaitement comprise, cette partie n'a besoin d'aucune explication. Quant au tube intérieur, je ferai remarquer que son extrémité supérieure porte, au lieu d'une plaque de cou, comme le précédent, deux bras latéraux, mobiles au moyen d'articulations à charnières. Ces deux bras repliés sont ici solidement fixés sur la plaque de cou du tube extérieur au moyen de deux tourniquets. Écarte-t-on ces tourniquets, on peut alors relever les deux bras mobiles jusqu'à les amener parallèlement l'un à l'autre, dans la direction de l'axe de la canule. Dans cette position, ils offrent une prise commode pour saisir le tube intérieur, le retirer, le nettoyer et le remettre en place. S'agit-il ensuite de retirer à son tour le tube extérieur pour le soumettre au nettoyage, on commence encore par redresser et amener en lignes parallèles les deux bras mobiles. Pour les fixer dans cette position, de manière que le tube extérieur puisse glisser dessus, j'ai fabriqué une tige de direction cylindrique, convenablement courbée, d'environ 6 pouces de longueur sur 1 ligne 1/2 de diamètre. A l'une des extrémités de cette tige est adaptée une petite pièce transversale, ayant la forme d'un carré de 3 lignes 1/2 de côté. A deux des faces latérales opposées de ce côté ont été adaptés deux courts tenons ou essieux, qui, avec les têtes qui les surmontent, présentent la forme d'un T. — La fig. 2, A, offre l'image d'un tronçon de cette tige et de la pièce carrée transversale qui la termine, avec un grossissement d'environ deux fois et demie.



La fig. 2, B représente la partie supérieure du tube interne, avec ses deux bras mobiles, dont les extrémités libres sont percées chacune de deux fentes, delongueur égale, se coupant à angle droit, de manière à former deux croix oblongues, *a*, *a*. Les deux essieux en forme de T de la pièce carrée transversale sont introduits dans les fentes les plus longues des croix; autour de ces essieux, comme centre, on fait décrire à la tige un arc de 90 degrés; les têtes des essieux tombent alors dans les petites fentes des croix, où elles se fixent solidement; la tige se trouve exactement dans la direction

de l'axe des deux tubes, et le tube extérieur peut glisser sans difficulté sur le tube intérieur et sur la tige, être retiré de la trachée, et ensuite être remis en place en suivant la même voie en sens inverse.

Dans la fig. 3, on voit le tube externe en marche le long de la tige, soit pour sortir de la trachée, soit pour y rentrer.

Je dois faire observer ici, 1° que la véritable courbe des tubes ne pouvait pas être présentée aux yeux avec une parfaite exactitude par le dessin en perspective, mais qu'on s'en fera facilement une idée par les explications dans lesquelles nous allons entrer tout à l'heure; 2° qu'à la face externe des deux bras mobiles, il existe deux petites pièces destinées à maintenir la tige courbe dans la direction de l'axe des tubes. Ces pièces ont été négligées dans notre dessin, parce que le chirurgien n'a pas à s'en occuper, et que le fabricant d'instruments, dès qu'il en connaît l'emploi, saura bien trouver la forme et la place qui leur conviennent; 3° Enfin, que mon tube externe, à son extrémité inférieure, est coupé en biseau très aigu, surtout afin que, en dépit de sa forte courbe, il puisse glisser facilement sur sa tige; mais que cependant les partisans de la canule de Pitha peuvent, avec mon appareil, jouir de l'avantage qu'ils croient devoir attribuer à la forme de leur instrument de prédilection; il suffit pour cela de donner à l'extrémité inférieure de mon tube interne la forme de l'extrémité inférieure de la canule de Pitha.

J'ose croire que la canule qui vient d'être décrite exercera une influence favorable sur le résultat du traitement qui succède à l'opération de la trachéotomie.

Des expériences, depuis peu répétées sur le cadavre, m'ont démontré que les bras mobiles du tube interne, quand ils ne sont pas maintenus par les tourniquets ou par de petites attaches, sont susceptibles de descendre dans le tube externe, jusqu'à ce que l'extrémité inférieure du tube interne aille se heurter contre la paroi antérieure de la trachée. Pour faire disparaître cet inconvénient, j'ai adapté à chaque bras mobile un petit taquet transversal, qui forme une croix avec le bras, et qui l'empêche de s'enfoncer dans le tube, même quand il n'est pas autrement fixé. Lorsqu'on veut retirer le tube extérieur en le faisant glisser sur l'intérieur, après avoir adapté la tige de direction aux bras mobiles, on fait opérer aux taquets un quart de tour, de manière à les amener dans une direction parallèle à celle des bras sur lesquels ils se trouvent couchés, et où ils ne présentent plus aucun obstacle au retrait du tube extérieur. Cette addition n'a pu être figurée sur le dessin ci-joint, parce que la planche était gravée avant que j'eusse apporté à ma canule ce léger perfectionnement. Du reste, il est si facile de s'en faire une idée exacte, que, sans être aidé par aucun dessin, le fabricant d'instruments saura bien le construire, et le chirurgien en faire usage.

Enfin, pour clore ces observations, je dirai, pour ceux qui pourraient désirer ce renseignement, que ma canule est exécutée à la fabrique d'instruments de chirurgie de Joseph Mang, à Prague, Alstadt, Neue Allée, n° 365.

(Article extrait du journal autrichien de médecine pratique, *Œsterrichische Zeitschrift für practische Heilkunde*). — Traduit de l'allemand par M. Valin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Mai 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de deux lettres, l'une de M. le ministre de l'instruction publique, l'autre de M. le ministre de la justice, accusant réception du rapport de M. Velpeau sur les expériences tentées dans son service, à l'hôpital de la Charité, par le sieur Vriès. — M. le ministre de la justice annonce « qu'il va se concerter avec M. le ministre

de l'instruction publique sur les mesures qu'il peut convenir de prendre en cette circonstance »

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans les départements de la Meurthe, de l'Ardèche et de Seine-et-Oise.

2° Un rapport de M. le docteur SPIRAL, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en février dernier dans la commune de Stenay (Meuse). — (Com. des épidémies.)

3° Les rapports de MM. les docteurs REVILLOUT, RÉROLLE et GOYRAND, sur le service médical des bains de mer du Croisic (Loire-Inférieure), des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), et d'Aix (Bouches-du-Rhône), pendant les années 1856, 1857 et 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. AUBERGIER, de Clermont-Ferrand, ainsi conçue :

« Clermont-Ferrand, le 9 Mai 1859.

» Monsieur le Président,

» Depuis que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie mes travaux sur les moyens de régulariser la richesse en morphine de l'opium employé en médecine, j'ai rencontré, pour atteindre d'une manière pratique, le but que je me proposais, des difficultés nombreuses. Ces difficultés ont été si souvent présentées comme insurmontables dans le sein même de l'Académie, qu'elle ne devra pas s'étonner du temps que j'ai dû mettre à les vaincre. La crise des subsistances est venue les augmenter depuis trois ans, en rendant les exigences des cultivateurs plus grandes. La bienveillance avec laquelle l'Académie a bien voulu accueillir mes communications m'était un trop puissant encouragement pour que ma persévérance pût se lasser, et j'ai considéré comme un devoir de profiter de la période d'abondance dans laquelle nous sommes entrés pour développer la production de l'opium indigène.

» Le temps d'arrêt que le déficit des récoltes en céréales m'a obligé d'apporter dans cette production en France, m'a conduit à étudier sous une nouvelle face la solution du problème que je m'étais proposé, la régularisation du titre en morphine de l'opium employé en médecine. J'ai fait étudier la production de l'opium en Orient, et j'ai reconnu que je pourrais me procurer facilement des opiums orientaux d'une richesse de 10 p. 100 en morphine, et qu'en cas d'insuffisance de la récolte indigène, il me serait facile de continuer la livraison d'un opium titré à 10 p. 100 de morphine en allant chercher directement en Orient, avant qu'elles aient passé par les mains des falsificateurs, les quantités nécessaires pour combler le déficit.

» Après m'être entouré de ces renseignements et avoir pris les mesures qu'ils me rendent faciles, fort du reste d'une expérience qui remonte à 1843, j'entreprends de livrer au commerce un opium titré à 10 p. 100 de morphine, dont la composition sera toujours identique. Quant au prix auquel je livre aux pharmaciens ce produit pur, il est sensiblement égal, sinon même inférieur à celui auquel ils obtiennent actuellement l'opium du commerce ; si l'on a égard dans la fixation de ce prix à la teneur en morphine.

» J'ai l'honneur de joindre à cette lettre un échantillon de mon opium, que je vous prie de vouloir bien mettre sous les yeux de l'Académie. La forme que je lui ai donnée permettra de reconnaître facilement le produit sorti de ma maison. La feuille d'étain que j'emploie comme enveloppe a l'avantage de mieux assurer la conservation de l'opium que la feuille de pavot et les semences de rumex auxquelles on a eu recours jusqu'ici.

» Agréez, Monsieur le Président, etc. AUBERGIER. »

2° M. MATHIEU a l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie un appareil dont l'idée première appartient à M. Henry TIRMAN, élève en médecine.

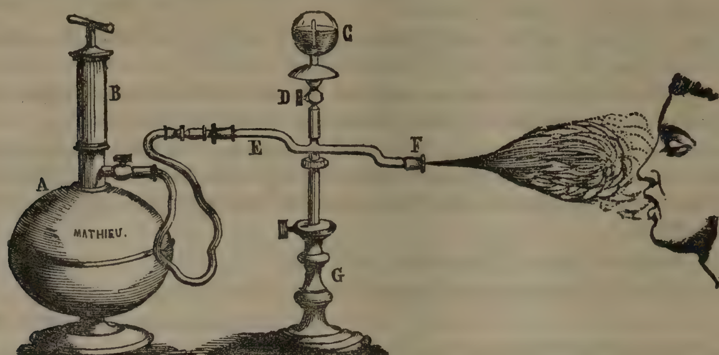
Cet appareil, dit *Néphogène*, a fonctionné le 8 mars dernier, à la clinique de M. le professeur Trousseau.

Il a pour but la production d'un brouillard d'eau simple ou chargée de substances médicamenteuses destinées à faire pénétrer par la respiration des substances dans les voies aériennes.

L'appareil dit Néphogène a donc pour effet de réduire l'eau en molécules assez fines pour être rendues respirables. Le principe sur lequel repose sa construction n'a pas, que nous sachions, reçu d'application antérieure; c'est la division de l'eau par l'air comprimé.

L'appareil dit Néphogène se compose : d'une pompe foulante B destinée à condenser l'air dans un ballon métallique A; d'une boule en verre ou en métal C, munie d'un entonnoir qui reçoit le liquide médicamenteux ; d'un tube E qui amène le fluide condensé dans la boule de verre; d'un tube métallique d'un diamètre très fin dans lequel s'engagent pour s'échapper le

liquide et l'air comprimés; enfin, une embouchure métallique F, terminée par un orifice capillaire, deux robinets, un pied mobile complète l'appareil.



Pour mettre en jeu cet appareil, on dévisse préalablement la boule en verre, on introduit dans l'entonnoir le liquide médicamenteux, le tube renversé est revissé sur la boule.

Les robinets étant fermés (pour cela une clef doit être dirigée parallèlement à l'axe du tube sur lequel ils reposent), on fait agir la pompe foulante, la résistance de l'air transmise à la main de l'opérateur indique que l'air est suffisamment condensé, on ouvre successivement les deux robinets, en commençant par le plus rapproché de la sphère métallique; ceci fait, le brouillard se reproduit d'autant plus fin que l'air est plus condensé, et que le robinet est moins ouvert.

Le sujet soumis aux inhalations se place dans l'atmosphère nébuleux et respire largement.

Nous ferons remarquer que la production du brouillard lié à la dilatation de l'air est accompagné d'un abaissement de la température auquel il sera possible de remédier par l'emploi d'un liquide convenablement chauffé.

Tel est le mode d'emploi de cet appareil; il concourt au même but thérapeutique que l'appareil pulvérisateur de M. le docteur Sales-Girons.

Il est donc destiné à la médication respiratoire; il sert à modifier directement les muqueuses laryngiennes et bronchiques dans les cas d'inflammation simple ou spécifique.

On pourra l'employer à l'inhalation d'un brouillard de perclhorure de fer dans les hémoptysies rebelles, dans certaines névroses de l'appareil respiratoire, telles que spasme de la glotte, angine de poitrine, asthme, coqueluche; on pourra essayer, au moyen de l'appareil, l'effet d'un brouillard anti-spasmodique.

L'appareil néphogène peut également recevoir plusieurs applications chirurgicales, telles que: 1° l'usage d'un brouillard approprié dans certaines ophthalmies; 2° l'anesthésie locale due à la production d'un brouillard d'éther.

M. Tirman soumettra ultérieurement au jugement de l'Académie les résultats d'expériences entreprises dans le but de déterminer le degré et les conditions de pénétration du brouillard médicamenteux dans les voies respiratoires, ainsi que le mode d'action de certains agents introduits par cette voie sur les muqueuses aériennes. (Com. M. Gavarret.)

3° Une lettre de M. le docteur Labourdette, en réponse à la réclamation de M. Dumesnil. M. Bouley, à qui cette réclamation avait été envoyée dans la précédente séance, dit qu'il n'a eu à s'occuper, dans son rapport, que d'un mémoire au nom exclusif de M. Labourdette, et que, d'ailleurs, il a cité M. Dumesnil dans son rapport comme il était cité dans le mémoire.

M. Malgaigne propose à l'Académie d'adresser à M. le Secrétaire perpétuel des remercîments pour sa publication des *Éloges de Louis;* publication sans laquelle l'histoire de la chirurgie ne saurait être complète.

Il dépose ensuite sur le bureau, au nom de M. Liétard, de Strasbourg, une brochure intitulée: *Essais sur la médecine indoue.*

M. Ferrus offre à l'Académie deux brochures de M. Delasiauve : l'une sur la *monomanie suicide;* l'autre sur les *principes qui doivent présider à l'éducation des idiots.*

M. Velpeau, au nom de M. Bennett, dépose la troisième édition de son livre, intitulé :

Principes et pratique de médecine. M. Velpeau propose d'inscrire le nom de M. Bennett parmi les candidats au titre d'associé étranger.

M. MAISSIAT prie l'Académie, par l'organe de M. le Secrétaire perpétuel, d'accepter un paquet cacheté. (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Alexandre de Humboldt, associé étranger depuis le le 6 janvier 1825.

M. BLACHE lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur JAQUEZ, de Lure (Haute-Saône), intitulé : *De l'emploi du coton comme hémostatique infaillible dans les hémorrhagies par piqûres de sangsues.*

« La propriété hémostatique du coton, dit M. Blache, nous paraît être essentiellement mécanique dans le procédé de M. Jaquez. Avec l'agaric ou la charpie, on arrive presque toujours au même résultat. Le coton n'est point infaillible, et on ne peut comparer son action à celle du perchlorure de fer. »

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîments à M. Jaquez, et de déposer son travail dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

M. VERNOIS, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit quelques extraits d'un mémoire *sur les accidents produits par l'emploi des verts arsénicaux chez les ouvriers fleuristes en général, et chez les apprêteurs d'étoffes pour fleurs artificielles en particulier; — assainissement hygiénique de cette profession par l'indication d'un nouveau procédé qui permet d'employer des verts arsénicaux sans qu'il y ait aucun danger pour l'ouvrier et pour le consommateur.* — (Voir plus haut.)

Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Londe et Guérard.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures un quart, pour entendre le rapport de M. Michel Lévy sur les candidatures au titre d'associé étranger.

COURRIER.

ALEXANDRE DE HUMBOLDT.

Nous empruntons à une feuille politique, le *Pays,* les lignes suivantes qui lui sont adressées de Berlin, à l'occasion de la mort de l'illustre savant :

« Je vous écris sous l'impression du deuil général qui règne à Berlin. Alexandre de Humbolt n'est plus, le télégraphe vous l'a sans doute déjà appris, mais ce qu'il n'a pu vous transmettre, c'est qu'actuellement toutes les préoccupations politiques, naguère si vives dans la capitale de la Prusse, ont fait place à un sentiment profond de regrets. Alexandre de Humboldt était non seulement le Nestor de la science et une des gloires de la Prusse, c'était encore un de ces hommes éminents dont la haute bienveillance trouvait au sein même d'occupations si multiples le temps d'encourager et d'aider ceux qu'attirait près de lui la renommée de ses vertus et de son génie.

» Alexandre de Humboldt est né le 14 septembre de l'année 1769, si remarquable par la naissance de tant de grands hommes. Louis XVI était encore sur le trône lorsqu'il publia son premier ouvrage. En 1799 il se rendit en Amérique d'où il revint au mois d'août 1804; à partir de ce moment il séjourna presque toujours à Paris, jusqu'en 1810. C'est dans cet intervalle que, déjà riche en connaisances, il se perfectionna dans les diverses branches de la science, et qu'il se livra spécialement à l'étude de la langue française, dont la clarté et le tour méthodique répondaient si bien à la netteté de cet esprit synthétique; on lui a même fait le reproche d'avoir introduit dans l'idiome allemand des formes particulières au génie de la langue de Cuvier.

» C'est à Paris et dans le commerce intime des Cuvier et des Arago qu'il avait pris ces habitudes d'urbanité exquise qui rendaient ses rapports si agréables, et qui complétaient le savant par l'homme du monde et l'homme d'Etat : aussi jouissait-il de la confiance de son souverain.

» Jusqu'à la dernière heure, la mort semble avoir respecté cette magnifique intelligence. Après lui avoir révélé tant de secrets dans l'ordre physique, elle lui a permis de compter tous ses pas

et de constater non plus, il est vrai, dans l'intérêt de la science, mais dans celui de son génie, toutes les circonstances qui accompagnent le passage solennel de cette vie à une vie meilleure. Alexandre de Humboldt s'est éteint dans la pleine connaissance de ses forces morales et intellectuelles. » — Michel DE SOULTZ.

Nous empruntons également à la même feuille les quelques lignes qui suivent sur les funérailles de M. de Humboldt :

« Ce matin (10 mai), à neuf heures, ont eu lieu les funérailles de M. de Humboldt. Le cortége qui réunissait tout ce que Berlin compte d'illustrations dans les sciences, les arts et les professions libérales, s'est rendu à la cathédrale.

» Trois chambellans en costume de cérémonie se trouvaient en tête du char funèbre et portaient sur des coussins les décorations de l'illustre défunt.

» Le char était traîné par six chevaux des écuries de Sa Majesté. Le cercueil, en bois de chêne, était couvert de fleurs et de lauriers sans aucun autre ornement.

» A côté de la voiture marchaient vingt étudiants tenant à la main des branches de palmier. A la suite du cortége se trouvait une file de voitures très considérable.

» Le prince régent, ainsi que les autres princes et princesses de la famille royale, attendaient le cortége dans la cathédrale. »

Enfin, S. Exc. le ministre d'État a adressé, à la date du 9 mai 1859, le rapport suivant à l'Empereur :

SIRE,

La mort de M. de Humboldt est un deuil pour le monde savant; mais, après l'Allemagne, dont M. de Humboldt est l'une des gloires, c'est en France que sa perte aura le plus douloureux retentissement. Cet homme de génie a passé au milieu de nous de nombreuses années, il a eu pour collaborateurs nos savants les plus célèbres; il a publié en français ses plus importants ouvrages. Il professait pour notre pays une sympathie et un attachement qui l'ont presque fait notre compatriote.

Je propose à Votre Majesté d'honorer la mémoire de M. de Humboldt par un hommage digne de lui et de décider que sa statue sera placée dans les galeries de Versailles. Ainsi la mort ne le séparera pas des personnages illustres qui furent ses admirateurs et ses amis.

Je suis avec le plus profond respect, etc.

Ensuite de ce rapport, le *Moniteur* insère un décret impérial qui en approuve les conclusions.

Le Conseil de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain, vendredi.

— Le docteur Glover, connu par d'importants travaux sur le chloroforme, a succombé, le 9 avril, accidentellement empoisonné par cette substance, dont il avait (à ce qu'on présume, dans un but expérimental), avalé à trop courts intervalles une quantité vraiment incroyable, 60 à 90 grammes.

— M. Cl. Bernard a commencé le semestre d'été de son cours au Collége de France, aujourd'hui mercredi, 11 mai, à une heure.

Les Eaux minérales de la France, guide du médecin praticien, par le docteur Félix ROUBAUD, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). — Un vol. in-18. — Prix : 4 fr.

Librairie Nouvelle, 15, boulevard des Italiens.

Explication de la maladie de J.-J. Rousseau et de l'influence qu'elle a eue sur son caractère et sur ses écrits, accompagnée de considérations préliminaires sur la dysurie; par le docteur Aug. MERCIER. Brochure in-8°. — Prix : 2 fr.

Librairie Lenormand, rue de Seine, 10, et chez Labé, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. BEYRAN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 57. SAMEDI 14 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 13 *Mai* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Allemagne vient de perdre une de ses gloires les plus pures ; l'ami de Goëthe et d'Arago, le doyen des savants, Alexandre de Humboldt vient de terminer, à Berlin, sa vie remplie de jours et féconde en travaux. M. le Président, de Sénarmont, en annonçant cette douloureuse nouvelle, s'est fait l'interprète de ses collègues en exprimant tous les regrets qu'inspire cette perte à l'Académie des sciences. Alexandre de Hum-

FEUILLETON.

—

A un Père affligé

SUR LA MORT DE SA FILLE.

Mon cher Richelot,

Des consolations, n'en attendez pas de moi. En est-il pour d'aussi grandes afflictions ? Quelles paroles humaines peuvent pénétrer jusqu'au cœur d'un père à qui la mort vient de ravir une fille adorée, jeune personne accomplie, à l'âge de 16 ans, dans toute l'expansion d'un développement splendide !... Pauvre père, pleurez ! Ce ne sont pas les banalités du monde qui vous consoleront ; m'est avis qu'elles vous excèdent si elles ne vous irritent, et que vous leur préférez un serrement de main silencieux mais sympathique. Aussi, ces lignes que je vous adresse n'ont-elles pas la prétention ambitieuse de vous consoler ; elles ne sont que l'expression spontanée de ma douleur, que je voudrais mêler à votre propre douleur ; tant il me semble que tout doit être commun entre deux cœurs amis, tant je crois qu'il peut y avoir quelque adoucissement, quand on pleure, à voir pleurer ceux qu'on aime et qui vous aiment.

Tristes jouets que nous sommes des événements ! Reconnaissez, mon cher ami, le moment pour vous est douloureusement propice, qu'en dehors des salutaires et consolants principes du spiritualisme, l'univers et l'homme ne sont qu'une cruelle énigme. Votre chère et charmante Marie, cette âme si pure et si bonne, Dieu lui a donné une existence ineffable. De cette vie elle n'a connu que les fleurs, les soins paternels et la tendresse ma-

boldt avait le titre d'associé étranger, et c'est à l'Académie qu'ont été consacrées ses dernières pensées.

Il était âgé de 90 ans; il connaissait *son* globe pour l'avoir parcouru et examiné en tous sens; aucune science ne lui était demeurée étrangère, et il s'était donné pour mission de dresser l'inventaire des connaissances humaines au XIXe siècle. Cet inventaire s'appelle du nom caractéristique de *Cosmos* et ne périra point, parce qu'il est comme une des bornes miliaires qui marquent la voie de l'intelligence à la recherche de la vérité. Alexandre de Humboldt a été un grand vulgarisateur; il ne s'est pas contenté de constater les faits connus, et n'a pas considéré seulement le passé et le présent; mais, s'appuyant sur les résultats acquis et connaissant le chemin laissé en arrière, il a tracé dans l'avenir les magnifiques destinées de la science, telles du moins que les lui ont fait entrevoir les inductions que beaucoup, dans ce temps-ci, regardent comme légitimes.

Nos lecteurs nous sauront peut-être gré de mettre sous leurs yeux une des pensées du *Cosmos* que nous lisions quelques heures avant d'apprendre la mort d'A. de Humboldt, et qui nous a frappé par son caractère généralisateur :

« Une idée qui se révèle à travers l'histoire en étendant chaque jour son salutaire empire, une idée qui, mieux que tout autre, prouve le fait si souvent contesté, mais plus souvent encore mal compris, de la perfectibilité générale de l'espèce, c'est l'idée de l'humanité. C'est celle qui tend à faire tomber les barrières que des préjugés, des vues intéressées de toute sorte ont élevées entre les hommes, et à faire envisager l'humanité dans son ensemble, sans distinction de religion, de nation, de couleur, comme une grande famille de frères, comme un corps unique, marchant vers un seul et même but, *le libre développement des forces morales.* Ce but est le but final, le but suprême de la sociabilité. »

Ce passage remarquable pourrait servir de testament aux deux de Humboldt, car Alexandre qui le cite et qui l'approuve, en rapporte l'honneur à son frère Guillaume.

— La séance de lundi n'a guère duré qu'une heure, et s'est terminée par un comité secret. Elle a été occupée presque exclusivement par deux lectures : l'une, de M. Payen, sur la cellulose; l'autre, de M. Trécul, sur l'accroissement des grains d'amidon.

---

ternelle, les joies de la famille, les douces émotions religieuses, le bonheur des œuvres charitables. Encore quelques années, et à ces fils d'or et de soie de l'existence de la jeune fille, allaient se mêler les fils de plomb et de fer de l'existence de la femme, les austères devoirs de l'épouse et de la mère. Dieu l'a bien aimée, me disais-je, en éloignant d'elle la coupe toujours pleine des amertumes de la vie. Ah! sans doute, la mort d'une jeune fille est une grande tristesse, mais, ô jeune fille, si dans ta destinée je pouvais lire, si j'y pouvais voir un époux digne de toi, des enfants, ta joie et ton orgueil, comme tu as été l'orgueil et la joie de ton père et de ta mère, si dans les pages de ta vie je ne voyais ni les affreuses douleurs où ta mort plonge ta famille, et que tu ressentirais à ton tour par la mort d'un de tes enfants chéris, ni toutes les angoisses par lesquelles presque inévitablement passe l'épouse aimante et dévouée, la femme chrétienne et la mère inquiète, ta mort, ô jeune fille, serait une inexplicable et atroce barbarie. Mais si ton existence eût été celle de tant de pauvres femmes qui, de la couche conjugale, ne connaissent que les douleurs, des joies de la maternité que les infirmités qu'elles laissent souvent après elle, du foyer domestique que les inquiétudes intellectuelles et morales; ô jeune fille, repose heureuse dans ton linceul virginal; Dieu t'a bien aimée!

La poétique chrétienne, mon cher ami, est sur ce point charmante; de ces âmes envolées dans l'enfance et dans l'adolescence, elle fait des anges veillant sur le foyer paternel et couvrant de leurs blanches ailes ceux qui furent l'objet de leur amour. Que de pauvres et pieuses mères j'ai déjà vues non pas consolées, mais dont la douleur était adoucie par cette idée touchante! Car c'est surtout la mère qui est à plaindre de cette affreuse séparation. Vous avez des diversions inévitables, les affaires, les devoirs inexorables de la profession, l'étude, le travail, toutes choses qui diluent la douleur; mais la pauvre mère.....

M. Cl. Bernard a déposé sur le bureau, au nom de M. Paleau (?), de Digne, une observation de duplicité du cœur chez un poulet.

— M. le Secrétaire perpétuel fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Antonin Bossu, de la 5me édition de son livre intitulé : *Anthropologie*. M. le Président renvoie cet ouvrage à l'examen de la commission du prix Montyon.

Pendant une grande partie de la séance, les urnes du scrutin recueillent les votes pour la nomination des commissions de prix (prix Bordin, prix d'astronomie, etc.). Notons, à l'appui d'une remarque que nous faisions dans un de nos derniers *Bulletins*, la question proposée pour le prix Alhumbert : « Étudier les fonctions et les organes de la génération dans la classe des polypes ou celle des acalèphes. » Les commissaires qui auront à examiner les mémoires envoyés à ce sujet, sont : MM. Milne-Edwards, Coste, de Quatrefages, Serres et Geoffroy Saint-Hilaire.

— Dans la précédente séance, M. Flourens a présenté, ainsi que nous l'avons dit, une note sur la reproduction du périoste, et des os par le périoste. Après avoir rappelé les propositions dans lesquelles il avait, dès 1841 et 1847, formulé les résultats de ses nombreuses expériences, M. le Secrétaire perpétuel s'est exprimé ainsi à l'égard du nouveau travail qu'il livre aujourd'hui au public :

« L'objet de ce travail est de prouver que non seulement l'os se reproduit tout entier par le *périoste*, mais, ce qui est un point très distinct du phénomène, qu'il s'y reproduit avec sa *forme primitive* la plus complète.

Dès 1841, j'avais répété les expériences de Troja, expériences qui, bien comprises, nous montrent, d'une part, tout un os *actuel* périssant par la destruction du *périoste interne*, et de l'autre, tout un os *nouveau* se reproduisant par le *perioste externe*.

Je suis revenu à ces expériences pour les étudier sous mon nouveau point de vue, celui de la *reproduction de la forme*.

Voici des figures représentant :

1° Un *radius* de bouc à l'état sain, et sur lequel il n'a été fait aucune opération.

2° Un *radius* de bouc tout nouveau et entièrement reproduit. Ce *radius* est plus gros que le précédent, parce qu'il en contient un autre dans son intérieur, savoir : le *radius* ancien, le *radius* mort par suite de la destruction du *périoste interne*.

3° et 4° Le même *radius* nouveau, ouvert longitudinalement.

---

n'espérez rien pour elle que du temps, qui transformera graduellement cette affliction poignante en un sentiment doux et pénible à la fois, la mélancolie, qui n'est plus la douleur en restant toujours la tristesse. Ne l'éloignez pas trop vite du lieu où vient de s'accomplir le sacrifice. Qui dira ce que le cœur d'une mère peut contenir de douleurs sans se rompre ? La mère trouve un plaisir douloureux à voir, à toucher les objets qui appartinrent à son enfant chéri ; elle veut vivre dans le milieu qui le lui rappelle, elle le voit, l'entend et lui parle ; ce sont autant d'issues par lesquelles la douleur s'écoule, et ils n'entendent rien aux seules consolations possibles d'une mère, ceux qui empêchent ou qui heurtent ces explosions de la nature.

Ainsi donc, cher ami, vous venez d'éprouver, dans sa plus douloureuse expression, l'inanité de nos affections, de nos espérances et de nos illusions. Pauvres époux affligés, je vous plains de toute mon âme ; et que serait-ce encore si votre pauvre Marie eût été votre enfant unique, si votre foyer eût été complément vide, et s'il ne vous restait un fils sur lequel peuvent se reporter entières vos tendresses, hier partagées ! Que serait-ce si, en rentrant le soir, les mains caressantes de votre fils n'allaient presser les vôtres !...

Je m'arrête ici, cher ami, je n'ai pu résister à vous donner ce témoignage public de ma sympathie pour vos afflictions. La mort, dans ses enseignements cruels, reporte l'esprit sur les idées austères et saines de la destinée de l'homme. Vous avez dû ressentir cet effet comme tous ceux dont le cœur est déchiré par une irrévocable séparation. Irrévocable ! L'est-elle ? Ne le croyons pas, cher affligé.

Je vous serre bien cordialement les mains.

Amédée Latour.

—

L'une des moitiés contient encore la moitié qui lui correspond du *radius* ancien et mort.

L'autre moitié a été débarrassée de sa moitié de *radius* ancien et mort, et laisse voir la nouvelle *membrane médullaire* (ou *périoste interne)* avec toute sa richesse première d'organisation.

5° La seconde moitié du *radius* mort, dégagée de la seconde moitié du *radius* nouveau, et déjà en grande partie érodée et résorbée.

Voilà donc, dit M. Flourens, un *radius* nouveau, complétement reproduit, et, ce qui fait ici mon objet principal, reproduit avec toute sa *forme*.

Les os reproduisent donc leurs *formes*.

Le *radius* nouveau a reproduit la *forme* du *radius* ancien. Mais peut-être, me suis-je dit, y a-t-il été aidé par le *radius* ancien; peut-être ce *radius* ancien lui a-t-il servi de *noyau*, de *moule intérieur*, comme eût dit Buffon; peut-être la *forme* de l'os ancien a-t-elle donné la *forme* à l'os nouveau.

Pour lever ce doute, j'ai eu recours à une autre expérience. Rien n'est plus compliqué, dans les os, que leurs extrémités, que ce que l'on appelle leurs *têtes*.

J'ai retranché l'*olécrâne* sur plusieurs *cubitus*.

Les figures 10 à 15 représentent un *cubitus* à l'état normal; la portion d'*olécrâne* retranchée, et le nouvel *olécrâne* qui se reproduit; et les figures 17 à 23, le *péroné* d'un chien à l'état normal, la portion de *péroné* qui en a été retranchée, et le nouveau *péroné* qui se reproduit.

On le voit, ajoute M. Flourens, il n'y a plus ici de *moule* d'aucune espèce, ni *extérieur* ni *intérieur,* plus de secours, plus d'aide ; le *péroné* est un os entièrement libre, que rien ne contraint, que rien ne gêne. Cependant, il reproduit sa *forme;* il fait bien plus ; il fait ce à quoi je n'aurais jamais osé m'attendre, il reproduit jusqu'à son *épiphyse*.

C'est donc en lui, en lui-même, en lui *péroné,* ou plutôt c'est dans l'organe qui produit le *péroné,* c'est dans le *périoste* que se trouve et réside la *force* de reproduction.

Cette force individuelle et propre, cette *force* qui reproduit la *forme,* que j'appelle force *morpho-plastique*. »

M. Flourens avait réclamé la priorité des travaux sur la production des os lorsque M. Velpeau présenta le mémoire de M. Ollier (séance du 21 mars) sur le même sujet, et M. Velpeau s'était empressé de dire que les titres de M. Flourens n'étaient contestés par personne, par M. Ollier, moins que par tout autre, et que son client avait simplement voulu confirmer et étendre, si possible, les expériences de M. Flourens. Il est, en effet, un point à propos duquel il les a étendues; c'est quand il a transplanté des morceaux de périoste d'un endroit à un autre sur le même animal, et des morceaux de périoste d'un animal sur un autre animal, et que, partout, il a vu l'os se reproduire.

M. Flourens avait dit, en 1847 : « Puisque c'est le périoste qui produit l'os, je pourrai donc avoir de l'os partout où j'aurai du périoste, c'est-à-dire partout où je pourrai conduire, introduire le périoste. Je pourrai multiplier les os d'un animal, si je veux ; je pourrai lui donner des os que naturellement il n'aurait pas eus. »

Et il avait percé le tibia d'un animal avec une canule dans laquelle il avait recourbé un lambeau de périoste, et la canule s'était remplie d'un os de nouvelle formation.

Mais, enfin, M. Flourens n'avait pas détaché complétement le périoste pour le transplanter ailleurs; il n'avait pas fait cette expérience qu'a faite M. Ollier, et qui prouve la possibilité des greffes animales. Il est juste, toutefois, de reconnaître qu'il l'avait implicitement indiquée dans le passage que nous venons de citer.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LES EAUX THERMALES DU MONT-DORE (1);

Par le docteur G. RICHELOT.

OBSERVATION VII. — Mme B..., âgée de 30 ans, petite, mais fraîche et assez bien constituée, mère de deux enfants qui jouissent d'une excellente santé, et dont le dernier est âgé de 4 ans, me consulte au Mont-Dore le 16 juillet 1858. Atteinte vers l'âge de 15 ans d'une fluxion de poitrine, elle est restée, après la guérison de cette maladie, sujette à de violents accès d'asthme. Pendant les accès, elle était obligée de rester immobile, inclinée sur le côté ou la tête appuyée sur les genoux. Dès qu'une partie du tronc appuyait contre un objet quelconque, l'étouffement devenait intolérable. Tantôt il y avait une quinzaine de jours d'intervalle entre les accès; tantôt l'asthme continuait sans interruption pendant un temps plus ou moins long. En dehors des crises, longues ou courtes, Mme B... pouvait monter et courir sans étouffer. Les conditions de l'atmosphère avaient une influence manifeste sur la reproduction des accès; à tous les changements de temps, la gêne de la respiration allait jusqu'à produire des étranglements horribles et même des syncopes.

Toutefois, la santé était constamment bonne dans le moment des grandes chaleurs; de plus, l'asthme était réduit à très peu de chose pendant la durée de chaque grossesse, et devenait nul pendant le travail de l'accouchement.

Il y avait souvent des palpitations.

Pendant l'hiver de 1851 à 1852, Mme B... est restée cinq mois tourmentée par des syncopes fréquentes et sans pouvoir se coucher. Elle avait une toux intense et rejetait une expectoration semblable à de la gomme ramollie.

Avant de devenir asthmatique, Mme B... était sujette à des accès de névralgie sous forme de migraine. L'asthme n'a point fait disparaître cette névralgie, qui a continué à se manifester parallèlement avec la névrose des voies respiratoires.

Elle est venue à Paris consulter M. le professeur Bouillaud, qui a écrit en tête de sa consultation le diagnostic suivant : *bronchite sibilante compliquée d'asthme nerveux.*

Dans l'été de 1857, Mme B... est venue chercher du soulagement au Mont-Dore, et depuis le traitement qu'elle a suivi alors à ces thermes, elle est entièrement délivrée de ses accès. L'hiver dernier, à peine y a-t-il eu pendant une demi-heure un petit accès d'étouffement, qui ne s'est point renouvelé. Elle marche, monte et agit comme tout le monde, sans ressentir aucun reste de son asthme.

En février 1858, fausse couche, suivie d'hémorrhagie utérine grave. Depuis ce moment, les règles sont un peu trop abondantes; le pouls est resté faible, et la malade a perdu de sa fraîcheur. Il y a enfin un abaissement et un engorgement inflammatoire du col utérin, qui ont été traités par cinq ou six cautérisations, sans résultat apparent, et que l'on a combattus par deux mois de position horizontale; ces deux mois se sont passés sans étouffement : « Avant mon traitement au Mont-Dore, me disait Mme B..., il m'aurait été de toute impossibilité de rester ainsi couchée pendant deux mois de suite. »

Cette dame est venue au Mont-Dore en juillet 1858, beaucoup plus pour son mari, atteint de laryngite chronique, que pour elle-même; j'ai examiné sa poitrine avec soin : des deux côtés, en avant, bruit respiratoire pur, mais très faible, avec sonorité considérable. En arrière, la respiration est plus naturelle, mais la sonorité est très intense aussi. Point de râles. Point de maladie du cœur.

Au bout de quelques jours de séjour au Mont-Dore, Mme B... a été prise d'un retour de sa névralgie.

Cette observation, aussi importante que la précédente, au point de vue de la médication thermale du Mont-Dore, appartient tout entière à M. le docteur Bertrand fils, car c'est lui qui a dirigé le traitement en 1857; c'est par conséquent à lui que revient l'honneur de la guérison que je me suis borné à constater en 1858. La malade ne m'a point donné les détails de son traitement; mais cette particularité a peu d'importance.

La maladie durait depuis quinze ans; elle avait succédé, il est vrai, à une affection inflammatoire aiguë du poumon, qui avait probablement laissé une disposition à l'em-

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 12 mai 1859.

physème. Mais elle coïncidait avec une affection névralgique, qu'elle ne suppléait point, ce qu'il importe de constater, et qui lui a survécu.

Quel sera l'avenir de cette guérison? Cette question est, certes, d'une grande importance, aussi bien pour la science que pour les malades, et doit attirer tout d'abord l'attention des praticiens. Il faut donc suivre ces faits aussi loin que possible, pour les rendre complets. Cependant, quelle que soit la durée de l'amélioration produite, et avant que l'expérience ait porté un jugement définitif à ce point de vue, ce qui importe par dessus tout, c'est de savoir qu'il y a là une action médicatrice réellement efficace, et un soulagement sur lequel on peut en général compter.

Il faut noter, dans le cas qui précède, l'état anatomique des poumons révélé par l'auscultation et la percussion. Il est à remarquer aussi que, tandis que chez Mme A... (Obs. VI) l'étouffement était excessivement pénible pendant les grossesses, ici, dans la même condition, l'asthme se réduisait à peu de chose, pour disparaître entièrement pendant le travail de l'accouchement, qu'il aurait pu entraver d'une manière redoutable.

Observation VIII. — Mme C..., 35 ans, de constitution robuste, des environs de Roanne, a pour occupation habituelle de tisser de la soie au métier, travail qu'elle déclare très peu fatigant. Elle est sujette à étouffer depuis l'âge de 18 ans. Elle a, de plus, de fréquents maux de tête, qui semblent liés à son asthme, car ils sont surtout intenses quand la respiration est le plus gênée. Alors la malade a un brouillard devant les yeux, et si elle est debout ou assise, il lui semble qu'elle va tomber. La nuit, elle est soutenue dans son lit par deux oreillers, à demi-assise, et malgré cela, le plus souvent, elle est obligée d'en sortir. Du reste, elle est généralement plus malade l'été et par la chaleur, que l'hiver et par le froid.

La gêne de la respiration n'a pas toujours eu la violence qu'elle a manifestée dans les dernières années; mais, à partir de son début, elle a toujours été en augmentant, au point que la malade en est arrivée à la nécessité de fumer des cigarettes de datura toutes les cinq minutes pour calmer une suffocation imminente; elle fume quelques bouffées, et se calme pour quelques instants; puis il faut qu'elle recommence; et ainsi de suite, sans rémission aucune.

Enfin, quand elle s'est décidée à venir au Mont-Dore, elle avait été obligée de suspendre son travail ordinaire depuis six mois.

On avait cru à l'existence d'une maladie organique du cœur, et la malade est venue au Mont-Dore avec cette croyance.

A son arrivée au Mont-Dore, le 27 juillet 1858, je la trouve dans l'état suivant: voix anhélante; mouvements difficiles à cause de la suffocation imminente; visage anxieux.

Dans toute l'étendue de la poitrine en avant et en arrière, le bruit respiratoire est entièrement masqué par un râle sibilant considérable qui couvre l'inspiration, et par un râle ronflant rude non moins intense qui couvre l'expiration.

Cœur normal. — Toux fréquente. — Crachats rares et difficiles.

Prescription : Bain à 35°; respiration de la vapeur minérale; bain de jambes dans la source du Grand-Bain à 42° (température native); trois demi-verres de la source de la Madeleine, dans la matinée.

Le 2 août, après cinq jours de ce traitement, les râles ont disparu; bruit respiratoire presque nul en avant avec sonorité excessive. La respiration est notablement moins gênée. Le sommeil est bon; la malade peut rester couchée toute la nuit. Amélioration très remarquable de l'expression du visage.

Le 5, la malade s'est enrhumée. Pouls à 92; respiration à 30. Râles sibilants clairsemés. Respiration obscure. Malgré le rhume, la physionomie est bonne, et la malade se sent de mieux en mieux. Dans son pays, dit-elle, avec ce rhume, elle ne pourrait plus respirer. Depuis cinq ou six jours, elle n'a plus besoin de fumer les cigarettes de datura. Elle se trouverait heureuse de rester comme elle est maintenant. Le mal de tête existe toujours, mais il est moins fort.

Le 8, à trois heures après-midi, pouls à 72. A peine quelques râles sibilants en haut et en arrière, dans le poumon gauche, en haut et en avant dans le poumon droit. La malade peut rester dans le bain pendant une heure entière; elle se tient pendant une heure également dans la salle d'aspiration; elle est arrivée à boire chaque jour trois verres d'eau de la source de la Madeleine coupée avec du lait.

Le 9, les règles arrivent; le plus souvent elles sont en retard; aujourd'hui elles sont en avance. Ordinairement, l'époque menstruelle est le signal d'un redoublement de dyspnée; cette

fois-ci, l'étouffement est peu intense. — Le traitement est suspendu pendant deux jours. — Examen de la poitrine : en avant, des deux côtés, inspiration faible, sans râles; expiration masquée par des râles sibilants et ronflants, qui sont beaucoup moins intenses qu'à l'arrivée de la malade; même sonorité que précédemment. En arrière, à gauche et en haut, inspiration rude sans râles; expiration avec râles sibilants et ronflants mélangés de sous-crépitation à grosses bulles; à droite, dans toute l'étendue, inspiration plutôt faible, sans râles, presque normale; expiration avec quelques râles légèrement ronflants, disséminés. — Pouls à 72, régulier, normal.

Traitement terminé le 15 août : sifflement nul; respiration presque naturelle.

En tout : 16 bains; 18 aspirations de la vapeur minérale; 18 bains de pieds; 3 verres d'eau par jour.

La malade a quitté le Mont-Dore extrêmement satisfaite de son traitement. Cependant, trois jours après son retour chez elle, elle a été prise d'un accès d'asthme; puis au commencement du printemps, elle en a eu un second. Ce dernier a duré vingt jours. Le 3 mai 1859, la malade m'écrivait : « Je fume toujours les cigarettes de datura, qui me soulagent; j'ai toujours mes maux de tête. Malgré cela, je suis moins souffrante, j'étouffe moins, je tousse moins, je travaille un peu, je reste couchée bien mieux ; en un mot, quoique je ne sois pas guérie, je suis soulagée, et j'espère bien vous revoir cet été au Mont-Dore. »

Cette observation très remarquable se trouve parfaitement résumée au point de vue thérapeutique par la malade elle-même. Ce n'est point une guérison, c'est une amélioration notable; et il est permis d'espérer qu'une seconde saison aux eaux du Mont-Dore viendra encore ajouter au bienfait de la première. En définitive, c'est une amélioration qui a rendu supportable une existence que l'on pouvait craindre de voir, dans une époque peu éloignée, devenir tout à fait impossible.

Remarquez l'alliance des maux de tête avec l'asthme; l'aggravation de la maladie pendant la saison chaude.

Remarquez ensuite le mode d'action du traitement. Point d'effets révulsifs; point de phénomènes critiques. L'usage des eaux est suivi promptement de la cessation des râles; l'amélioration locale et générale se fait graduellement, comme cela a lieu dans la curation des maladies auxquelles on peut appliquer un traitement rationnel. D'ailleurs les bains à une haute température et les douches, c'est-à-dire les moyens énergiques propres à déterminer une révulsion vive ou des crises n'ont point été prescrits. L'eau thermale a donc agi directement et en vertu de ses propriétés spéciales.

Observation IX. — M. D..., 54 ans, taille moyenne, tempérament lymphatico-sanguin, constitution robuste, visage habituellement coloré, a été tourmenté, pendant un grand nombre d'années, par ce qu'il appelle une gastrite. Après une existence assez agitée, il a été pris, en 1835, dans les colonies (île Maurice), pour la première fois, d'un catarrhe pulmonaire très grave, pendant la durée duquel il a souffert considérablement de la toux et d'une fièvre qui se reproduisait tous les jours. Malgré cette maladie, dont les ravages ont été tels qu'on l'a cru poitrinaire, il n'a cessé de se livrer à un travail de bureau assidu. Il n'y a point eu de traitement et la maladie a cessé d'elle-même après un an de durée. — En 1848, deuxième catarrhe. — Jusque-là, il n'avait jamais rien éprouvé qui ressemblât à de l'asthme. Il n'existe point d'asthmatiques dans sa famille.

Quelques années après son second catarrhe, il s'aperçut que son haleine devenait plus courte, et que, lorsqu'il se baignait dans la mer, il ne pouvait plus nager aussi longtemps. Ces premiers symptômes d'asthme firent lentement mais constamment des progrès; mais ils se dessinèrent surtout en 1854 ou 1855, sans catarrhe préalable, après une épidémie de choléra pendant laquelle il eut les plus vives inquiétudes pour ses proches. L'asthme se calmait toujours l'hiver, et reprenait une intensité de plus en plus grande chaque été. Pendant ce redoublement, il lui était impossible de rester couché la nuit.

L'été de 1856 fut signalé par un redoublement plus fort que tous les autres, qui fit craindre pour sa vie. Aussitôt qu'il se couchait, râle trachéal, battements insupportables du cœur, imminence de suffocation. Saignée abondante, suivie d'un peu de soulagement. Cependant M. D... avait la conscience qu'il ne pourrait pas supporter un nouveau redoublement l'été suivant. Du reste, quoique moins violent l'hiver, l'asthme existait toujours.

M. D... part de Maurice le 24 mars 1857. — A peine en mer, dès le lendemain, il éprouve

une amélioration telle, qu'il peut se coucher et dormir dans son lit. L'asthme a en quelque sorte disparu. Arrivé à Aden, il est pris d'un catarrhe pulmonaire aigu très pénible, qui le rend très souffrant en Égypte, et surtout pendant le trajet sur la Méditerranée, à cause de l'état froid et brumeux de l'atmosphère. Séjour de deux semaines à Paris : vomitif; point de soulagement. Ce catarrhe a duré avec toute son intensité jusqu'en juillet 1857. Puis, sans disparaître, il est resté moins intense de juillet 1857 à juillet 1858. Pendant cette période d'une année, retour de l'asthme, moins fort qu'à Maurice; toutefois, il était rare que M. D... pût rester couché toute la nuit.

A son arrivée au Mont-Dore, où il s'est rendu d'après mes conseils, au commencement d'août 1858, il lui était impossible de faire plus d'une dizaine de pas sur un terrain allant tant soit peu en montant. Séjour de 28 jours au Mont-Dore : 24 aspirations de la vapeur minérale; 24 bains de pieds; 8 demi-bains avec douches sur les épaules. M. D... a bu à peine l'eau de la Madeleine, qui pesait sur l'estomac et ne pouvait être supportée. Il buvait habituellement aux repas l'eau acidule froide de la source Sainte-Marguerite, qui lui plaisait et lui réussissait très bien.

Sous l'influence de ce traitement, il se fait peu à peu et rapidement une amélioration remarquable; bientôt M. D... peut marcher sur un terrain montant à peu près comme tout le monde. Les signes de catarrhe pulmonaire disparaissent. Pendant le séjour au Mont-Dore, les nuits deviennent bonnes et le sont toujours depuis. Toutefois, pendant les deux mois qui ont suivi le traitement du Mont-Dore, il y a eu quelques retours de l'étouffement, mais le plus long a duré une demi-heure.

Depuis le 1er novembre 1858, guérison complète.

Le 24 avril suivant, émotion, inquiétude, au sujet de son fils qu'il croit sérieusement malade; dans la nuit suivante, étouffement qui le tient levé pendant une demi-heure et qu'il combat avec de l'éther. Jusqu'à présent, cet étouffement ne s'est point reproduit; cependant, M. D..., averti par ce retour, heureusement passager, sent la nécessité d'une seconde saison aux thermes qui lui ont été si utiles.

Cette observation pourrait donner lieu à de longs et intéressants commentaires. Je me bornerai à de courtes remarques.

L'asthme est très commun à l'île Maurice. En général, si j'en crois les renseignements qui m'ont été donnés, les habitants de cette île qui en sont atteints et qui viennent en Europe, cessent d'en souffrir dès qu'ils sont en mer et pendant leur séjour sur notre continent. Puis, quand ils retournent dans leur île, ils en sont repris, mais avec moins d'intensité.

Chez M. D..., le développement de l'asthme, auquel on pourrait donner, dans ce cas, le nom d'*asthme catarrhal,* mais qui n'en est pas moins une affection essentiellement nerveuse, une *névrose,* a été précédé par deux affections bronchiques graves et longues qui ont été incontestablement le point de départ des troubles fonctionnels des organes respiratoires. Toutefois, c'est une chose digne de remarque, que l'influence des émotions morales, soit pour hâter le développement de la maladie et l'aggraver, soit pour en provoquer le retour.

Ici encore, pendant la cure des eaux, point de sueurs critiques, point d'excitations extérieures, point de perturbations, malgré les demi-bains et les douches, qui, du reste, n'ont été mis en usage que dans la seconde moitié du traitement.

(La fin au prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE.

ACCOUCHEMENT FORCÉ EN PREMIÈRE POSITION DU SIÉGE ; ÉTAT EMPHYSÉMATEUX DU FOETUS, MORT DEPUIS QUELQUES JOURS ; MORT SUBITE DE LA MÈRE ;

Par M. le docteur Ad. LIZÉ, chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu du Mans, et médecin de la Maternité.

Le 20 mars 1857, au soir, la femme Coulon, âgée de 43 ans, primipare, pleine d'embonpoint, d'un tempérament nervoso-sanguin, robuste, assez régulièrement conformée, est prise de douleurs. Une sage-femme est appelée, mais comme le travail ne marche pas jusqu'au 23 au soir,

je suis prié d'apporter mon concours. A ce moment, le toucher fait reconnaître une dilatation de 3 centimètres de diamètre environ ; la poche des eaux s'était rompue la veille, et du seigle ergoté avait été administré à dose assez forte pour réveiller les contractions utérines. Impossible d'entendre à l'auscultation les battements de cœur du fœtus, dont les mouvements actifs ne sont plus perçus par la mère. Saignée de bras de 400 grammes; extrait de belladone en consistance de cire molle porté sur le col utérin; bain prolongé.

Le 24 au matin, contractions plus énergiques, dilatation de 4 centim. environ, bords durs, épais, non extensibles; écoulement continuel du méconium, abaissement des parties fœtales et possibilité de reconnaître l'extrémité pelvienne en position sacro-iliaque gauche antérieure. Douches tièdes répétées sur le col; deux bains prolongés; bouillon gras et quelques cuillerées de vin de Bordeaux pour soutenir les forces de la patiente.

Le 25 au matin, dilatation très avancée; l'anus du fœtus, largement ouvert, reçoit le doigt indicateur sans le comprimer; écoulement de matières fétides; douleurs éteintes.

Traitement *ut suprà.*

A dix heures du soir, dilatation presque entière: Je veux terminer l'accouchement, mais la femme Coulon s'y oppose malgré mes instances.

Le 26, à sept heures du matin, l'absence totale de contractions m'oblige à délivrer cette femme sans plus de retard.

Comme le siége n'est pas descendu assez bas pour être convenablement saisi avec les doigts, j'emploie le crochet mousse qui, glissé entre les deux cuisses de l'enfant, pénètre de dedans en dehors et va s'appliquer sur l'aine antérieure.

Malgré de fortes tractions, il est impossible de dégager les pieds et même d'amener les fesses sur le plancher du bassin. La main gauche introduite, dans le but de rechercher les pieds, ne peut cheminer au-delà du poignet, à cause de la rétraction invincible de la matrice, rétraction qui a produit deux cavités, une inférieure, contenant le siége, et une supérieure, contenant la tête, les mains et les pieds de l'enfant. MM. les docteurs Lebèle (aîné) et Liandon, appelés à mon aide vers huit heures du matin, essaient tantôt avec les mains seules, tantôt avec les crochets, de terminer l'accouchement, mais leurs efforts se brisent contre l'obstacle offert par la rétraction de l'utérus. — L'auscultation minutieuse des poumons et du cœur n'offrent aucune contre-indication. Le chloroforme est administré à la femme Coulon jusqu'à perte complète de la sensibilité : une détente générale se fait insensiblement, et permet l'introduction plus aisée de la main en détruisant la rétraction utérine. Après de grands efforts, M. le docteur Lebèle peut atteindre le pied gauche, qu'il fait sortir péniblement avec la jambe. Le membre pelvien droit est pareillement extrait après des difficultés considérables. Des tractions méthodiques et énergiques sont ensuite exercées sur le tronc de l'enfant pour favoriser son entière expulsion, mais celui-ci ne baisse pas. Un peu moins fatigué, j'introduis, à mon tour, tantôt la main gauche, tantôt la main droite, pour saisir les bras, mais comme la femme Coulon n'est plus sous l'influence des anesthésiques, la rétraction utérine se reproduit, et il m'est impossible de manœuvrer. Une seconde inhalation de chloroforme, jusqu'à perte incomplète de la sensibilité, produit une nouvelle détente, qui me permet, non sans peine, d'amener au dehors les membres thoraciques. L'enfant est alors dégagé jusqu'aux épaules sans trop de difficultés, mais une fois celles-ci passées, les parties maternelles reviennent fortement sur son col, et il ne faut rien moins que nos tractions simultanées et soigneusement exercées, pour amener une tête dont le volume énorme fait croire à l'existence d'une hydrocéphalie. — Ces diverses manœuvres avaient duré plus de trois heures, parce qu'entre chacune d'elles on avait donné un peu de repos à la patiente qui, revenue à elle-même depuis quelque temps, exténuée de fatigue, est remise dans son lit sans éprouver une perte de sang trop abondante.

Un quart-d'heure après la délivrance, au moment où la matrice était revenue suffisamment sur elle-même, cette femme éprouve un bâillement, pâlit et meurt. Des frictions stimulantes, l'insufflation, l'application du marteau de Mayor à la région du cœur et à l'épigastre, et lavements de vin, sont tour à tour employés, mais la fatalité veut que nous quittions la scène en laissant deux cadavres!

Une exploration attentive démontre que la matrice est revenue sur elle-même, qu'elle ne renferme pas de caillots sanguins, et que les parois vaginales n'ont subi aucune déchirure. Il nous est interdit de pratiquer l'autopsie du cadavre de la mère.

Examen superficiel du cadavre de l'enfant : Putréfaction et séparation du cuir chevelu; état livide de la peau de la face et du col, qui sont tuméfiés et très infiltrés; l'épiderme se détache par lambeaux de la partie qu'on touche. Le volume énorme de l'enfant diminue sensiblement à l'ouverture des cavités crânienne, thoracique et abdominale, qui laissent échapper

une assez grande quantité de gaz putrides. L'inspection du cerveau dénote un tel désordre, qu'il est impossible de reconnaître les lésions propres à la congestion ou à l'apoplexie dans les sinus, fortement gorgés de sang, et l'état de la masse encéphalique transformée en bouillie noirâtre.

La relation de ce fait renferme plus d'un enseignement :

D'abord elle doit conduire à la recherche des causes qui ont amené simultanément la difficulté du travail et la mort du fœtus, et quoique l'autopsie ne vienne pas fournir une base solide d'appréciation, il n'est pas sans intérêt d'assigner, en même temps, une cause probable à la mort subite de la mère. La longueur et la difficulté du travail sont évidemment dues à l'action combinée de la rupture prématurée de la poche des eaux, de la forte dose de seigle ergoté employée, de la présentation du siége chez une femme primipare et du volume énorme du fœtus. La poche des eaux se brisant le deuxième jour, le seigle ergoté donné à trop grande dose, se sont réunis pour occasionner successivement un retrait et une contraction tétanique de la matrice, qui ont porté le coup mortel au fœtus. Le séjour prolongé de ce dernier dans les voies maternelles, après sa mort, a déterminé un état de putréfaction qui a développé une quantité de gaz capable d'augmenter sensiblement le volume de la tête, du thorax et de l'abdomen, et d'entraver par conséquent son expulsion.

Comme l'autopsie de la mère n'a pu être faite, on ne peut invoquer que des probabilités pour expliquer sa mort. L'auscultation des poumons et du cœur pendant la vie éloigne l'idée d'une mort subite causée par une lésion de ces organes. Le chloroforme n'a pu jouer un rôle effectif, puisque la femme Coulon n'était plus sous son influence longtemps avant la production de ce terrible accident, et il n'est pas plus rationnel de faire intervenir comme cause occasionnelle la perte de sang qui eut lieu pendant et après l'accouchement, parce qu'elle ne fut pas assez abondante. — Si l'on admet l'introduction de l'air dans les veines, il n'est pas déraisonnable de penser que les vaisseaux utérins ont pu absorber des gaz pareils à ceux qui se sont échappés du corps du fœtus. La putréfaction déterminée par le séjour prolongé de l'enfant dans la matrice aurait pu en effet engendrer des gaz dans la cavité de cet organe, et une fois cette cavité vide, les gaz étaient bien capables d'entrer dans le torrent circulatoire par les veines utérines.

On peut encore attribuer la mort subite de la femme Coulon à une suspension immédiate de l'innervation amenée par des impressions profondes et par l'épuisement subi par cette malheureuse depuis l'origine du travail jusqu'à sa délivrance. Dans cette hypothèse, la mort est-elle due à une apoplexie nerveuse, à une syncope nerveuse, ou à l'asphyxie idiopathique des Anglais ; il est difficile de se prononcer sur l'un ou l'autre de ces trois points.

La conduite tenue dans cette circonstance a-t-elle été toujours exempte de reproches ? Fallait-il attendre le sixième jour pour arracher à la nature une expulsion qu'elle ne pouvait effectuer seule, et n'eût-il pas mieux valu terminer l'accouchement le quatrième jour, alors que la dilatation n'était que de 4 centimètres environ ? Avec le secours du chloroforme, l'orifice utérin, devenu plus extensible, donnait passage à la main de l'accoucheur, qui, en dégageant le fœtus, empêchait cet état emphysémateux qui a formé un des obstacles les plus sérieux à la délivrance de la femme Coulon. Assurément, il eût été préférable d'agir à cette époque, malgré l'opposition vivement exprimée de la patiente, mais je dois avouer que mes prévisions n'ont pas été jusqu'à me faire songer au changement que la putréfaction pouvait amener dans le volume du fœtus.

Sans doute la lenteur du travail due au retrait de la matrice et la présentation du siége suffisaient pour me donner l'éveil, mais la femme Coulon étant encore très forte le 24, et quoique les contractions fussent éloignées, elles étaient assez énergiques pour me faire espérer une terminaison spontanée. La nécessité d'agir était au moins très pressante le 25 au soir, et si une intervention définitive se trouva reportée au lendemain

matin, elle aurait dû s'effectuer plus vite afin de ménager les forces épuisées de cette femme. — En effet, les manœuvres eussent été rendues plus faciles et plus expéditives par l'administration immédiate du chloroforme et par la ponction successive de l'abdomen, du thorax et de la tête de l'enfant; d'une part, la rétraction utérine tombait en partie, et d'autre part, l'issue des gaz putrides amenait une réduction notable du fœtus, deux conditions qui tendaient à produire une délivrance plus aisée et plus prompte. — Cet exemple doit se graver dans mon esprit, et lorsqu'un fœtus restera mort depuis quelques jours dans la matrice, si l'expulsion artificielle en est difficile, je ne manquerai pas, à l'exemple de Merriman, de pratiquer la ponction des parties qui offriront de la résistance, afin de prévenir des accidents fâcheux.

Il ne faut pas, en effet, oublier que l'état emphysémateux du fœtus donne lieu à de graves complications dans l'accouchement, quand il n'est pas reconnu par le médecin.

« J'ai vu, dit Merriman, deux cas dans lesquels la rupture du vagin fut la conséquence des tractions violentes et téméraires pratiquées sur le tronc d'un enfant énormément distendu par des gaz putrides. Dans un de ces cas, le vagin fut complétement déchiré. Les deux femmes moururent en quelques heures. Une ponction de l'abdomen eût prévenu ce terrible accident.

» M. Depaul a publié récemment un cas dans lequel non seulement des gaz s'étaient développés en grande quantité dans la cavité abdominale et thoracique, mais encore les membres du fœtus offraient une infiltration telle, que leur volume était au moins doublé. Après l'extraction de la tête par le forceps, l'application du forceps céphalotribe fut jugé nécessaire, l'instrument serré de manière à obtenir sur le tronc une réduction considérable et un moyen de traction solide. Pendant qu'on agissait ainsi, il s'échappa avec bruit une grande quantité de gaz d'une odeur très fétide, et ce ne fut qu'après des tractions très énergiques qu'on parvint à dégager la poitrine et à extraire l'enfant. L'utérus, en se rétractant, expulsa des gaz pareils aux précédents.

» En supposant le diagnostic bien établi, ajoute M. Cazeaux, nous pensons, avec Merriman, que la ponction préalable de l'abdomen et de la poitrine certainement aurait facilité et peut-être rendu inutile l'action du céphalotribe. » (*Traité théorique et pratique de l'art des accouchements,* par P. Cazeaux, 5e édition, p. 660).

PHYSIOLOGIE.

Enseignement du Collége de France.

LEÇONS DE M. CLAUDE BERNARD SUR LA MATIÈRE GLYCOGÈNE DU FOIE (1);

Recueillies et analysées par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Rôle de la matière glycogène et du sucre dans la nutrition.

Pour se faire une idée de l'importance du sucre dans la nutrition, il faut considérer ce qui se passe dans les fœtus quand leurs tissus se développent. Constamment et à toutes les époques de leur vie, on trouve dans leurs tissus soit de la matière glycogène, soit du sucre. Les fœtus baignent en quelque sorte dans le sucre, car le liquide amniotique en contient. On y constate en même temps un peu de matière glycogène.

L'importance du sucre dans la nutrition semble résulter des *expériences* suivantes. Si l'on prend du sérum du sang général contenant du sucre et qu'on le laisse dans un vase à une température de 30 à 40 degrés, on remarque qu'il se forme un dépôt de bulles de gaz; ce dépôt est formé par du sucre. Lorsque le sérum ne contient pas de sucre, ce dépôt ne se forme pas. Rien de semblable ne se montre dans le sang de la veine porte, à moins qu'on y ajoute du sucre. Pour la formation des cellules dans les liquides organiques, il faut de la matière sucrée.

(1) Voir les numéros 3, 26, 35, 38 et 51 de l'UNION MÉDICALE.

Dans la nutrition, le sucre se détruit en tant que sucre ; il sort de l'organisme sous la forme d'acide carbonique. C'est ce qui avait porté Liebig à diviser les *aliments* en *respiratoires* et en *plastiques*, les premiers se changeant en acide carbonique qui sort par la respiration, et les seconds s'amalgamant aux tissus.

Les divers organes ne se nourrissent pas de la même manière. Dans les tissus glandulaires, excepté le foie qui forme la matière glycogène, le sucre qui y arrive se détruit de suite ; dans le sang qui en sort on n'en trouve pas de traces. La veine porte ne contient pas de sucre, parce que le tissu glandulaire intestinal l'a tout détruit. Dans l'état normal, on ne trouve pas de sucre dans le sang qui sort des reins ; mais il est loin d'en être de même dans le diabète.

Comment expliquer la nutrition par la matière sucrée ? Si l'on considère le développement des organes dans les animaux et dans les végétaux, on y reconnaît ce qu'on a appelé *plaster* ou *protoplasma*. C'est une substance qui contient les éléments des corps. Ce plaster est formé par des matières albumineuses, des matières grasses, des sels ; la matière glycogène et le sucre en font aussi partie, à ces états ou à peu près. Entre ces substances il doit y avoir une combinaison qui, avec le temps, devient de plus en plus intime, solide et difficile à détruire.

Le végétal tend à organiser certains éléments. D'abord il fait des cellules azotées. A mesure qu'il se développe, il perd son azote, et il se forme ce qu'on a appelé *cellulose* ou substance hydro-carbonée. Dans les animaux, l'organisation des cellules s'opère en conservant la matière azotée. Quand on examine la soudure entre la matière azotée et le reste du plasma, on trouve que l'azote est entièrement fixé aux tissus. La fixation de l'azote se fait graduellement et d'une manière de plus en plus intime.

La *matière glycogène* n'est *pas isolée ;* elle peut s'unir à des éléments azotés ou d'une autre nature ; une partie est destinée à se combiner dans le foie. Si elle s'isolait, ce serait une rétrogradation des phénomènes nutritifs. Quelques faits peuvent faire penser que la matière glycogène n'est pas libre et qu'elle s'unit aux autres éléments pour constituer les tissus. On a vu que cette matière existait dans les dépendances de la peau ; elle se trouve, par exemple, dans le sabot du veau, et en quantité d'autant plus grande qu'il est plus en voie de développement. Elle finit par disparaître de la substance cornée ; il en reste seulement une petite quantité dans la partie intermédiaire au sabot et à l'os. D'abord, on peut la séparer avec de l'eau ordinaire ; ensuite, on ne le peut plus que par l'ébullition ; enfin, il faut employer un acide. Il arrive qu'on ne peut plus rien retirer. Cela prouve que l'union de la matière sucrée aux tissus devient de plus en plus intime.

Les poumons, chez les très jeunes fœtus, ne sont formés que par une substance gélatineuse. On y voit ensuite, avant qu'ils ne respirent, des tubes remplis de matière glycogène. Plus tard, le tissu pulmonaire s'organise et ne peut plus donner de sucre. Ne semble-t-il pas résulter de cela que cette matière glycogène existe dans les tissus comme élément indispensable à leur structure ? Elle s'organise avec les substances environnantes, avec l'azote chez les animaux, sans azote dans les végétaux. Elle ne serait donc pas tout entière destinée à se transformer en sucre ; dans le foie, elle s'unirait aux éléments albumineux du sang pour opérer la nutrition. Cette vue fait penser que le diabète est un état contraire à celui qui vient d'être exposé ; une organisation cesse alors de s'opérer.

Pourquoi la matière glycogène existe-t-elle dans les muscles, dans les poumons, dans la peau et ses dépendances ? C'est un fait non expliqué, quoique positif. Nous avons déjà dit qu'au point de vue de la nutrition, chaque organe a une manière d'être qui lui est propre.

Dans les premiers temps de la vie fœtale, ces phénomènes s'exécutent sans l'intervention des nerfs, qui n'existent pas encore, et à cette époque il y a analogie avec le règne végétal. Mais, dans l'adulte, une nécessité s'est créée : le système nerveux a besoin d'agir pour constituer un milieu constant qui, après la naissance, a cessé d'exister. Si la peau ressent l'impression du froid, les nerfs réagissent pour en neutraliser l'effet. Ils ont aussi une très grande influence sur la production de la matière glycogène.

Applications au diabète.

Si l'on consulte les *premiers ouvrages écrits sur cette maladie*, tels que ceux de Rollo, en 1797, de Nicolas et de Gueudeville, en 1803, il n'y est question que de diabètes très graves et arrivés aux périodes les plus avancées. On ne connaissait pas autrefois les réactifs sensibles qui permettent de reconnaître de faibles quantités de sucre dans l'urine. Pour en constater la présence, il fallait que ce liquide prît la consistance de sirop, qu'on y trouvât

le goût sucré. Le sucre diabétique ayant une saveur peu sucrée, il fallait même qu'il y en eût beaucoup pour percevoir cette sensation.

Aujourd'hui, on peut reconnaître le diabète de très bonne heure, ce qui fait que le *pronostic* n'est *plus aussi fâcheux*. Au moindre symptôme de soif, on est porté à rechercher si l'urine contient du sucre. On a pu étudier les diverses circonstances dans lesquelles cette substance s'échappe au dehors par l'excrétion urinaire. Quelques légères traces de sucre dans l'urine ne suffisent pas pour constituer le diabète. Certaines personnes n'en présentent que passagèrement, et cela concorde souvent avec des phénomènes nerveux. M. Bernard en connaît chez lesquelles du sucre est excrété quand elles éprouvent de vives impressions. Chez l'une d'elles, la colère produit cet effet; le sucre disparaît au bout de peu de temps. On voit des individus rendre, pendant de longues années, un peu de sucre, sans que leur santé en souffre notablement. Toutefois, si le sucre continue de s'échapper avec l'urine, et en grande abondance, cet état ne manque pas de devenir des plus graves et d'amener la consomption.

Le *diabète* a cela de *singulier* et qui le différentie de toutes les autres maladies, c'est qu'il ne s'accompagne jamais de fièvre. La fièvre même est incompatible avec lui, car elle fait disparaître le sucre des urines. Quand cette disparition a lieu, l'état n'en est que plus grave. Ce serait bien à tort qu'on supposerait alors que c'est là un signe de guérison. Dès que les malades dépérissent tout à fait, il n'y a plus de sucre dans leurs urines.

Une circonstance mérite d'être essentiellement remarquée. On a vu que, après le foie, il y avait *trois organes dans lesquels la matière glycogène s'amassait particulièrement :* le système musculaire, la peau et les poumons. Ce sont ces organes qui sont spécialement affectés dans le diabète. Non seulement l'action des muscles diminue et s'anéantit, mais encore la fibre musculaire elle-même tend à disparaître chez les individus qui ont été le plus robustes. La peau perd ses fonctions et devient rugueuse. Les poumons, enfin, s'affectent et la phthisie se développe. Les autres organes ne paraissent pas atteints.

L'*amaigrissement* est très considérable, quoique les malades mangent et boivent beaucoup. Malgré l'exagération de leurs fonctions digestives, il n'en résulte pas de nutrition.

La *matière glycogène*, si utile dans la nutrition, doit jouer un rôle dans le diabète. Si elle *se change trop rapidement en sucre*, les produits de sa décomposition n'entrent plus dans l'économie pour la nutrition. Au lieu de s'organiser pour cette fonction, elle se détruit immédiatement. Il y a peut-être dans cet aperçu une nouvelle manière de se rendre compte des choses.

Nous avons dit que chez le fœtus, où le milieu est à une température constante, les phénomènes relatifs à la matière glycogène s'exécutaient sans l'intervention des nerfs, mais qu'il n'en était pas de même chez l'adulte, qui avait besoin de l'action nerveuse pour maintenir sa température. Il s'agit maintenant d'étudier le *rôle des nerfs* dans ces phénomènes.

Il y a deux ordres de nerfs. Les uns se détachent du centre cérébro-spinal, les autres du grand sympathique. Les premiers sont dits volontaires, les seconds involontaires. Ces nerfs ont entre eux des relations intimes d'action, quoique possédant des propriétés différentes. Ils sont en rapport avec les phénomènes d'assimilation et de désassimilation. Leur manière d'agir sur les glandes peut être généralisée; mais, pour mieux la faire comprendre, M. Bernard prend pour exemple la *glande sous-maxillaire*. On y trouve, d'abord, le nerf lingual, qui provient du facial, et auquel s'accole le filet nerveux appelé corde du tympan : c'est un nerf moteur ou cérébro-spinal. Si on le coupe et qu'on excite son bout périphérique, il conserve ses propriétés. Il y a, ensuite, le ganglion cervical supérieur qui communique avec la moelle épinière. Le nerf qui en sort monte, suit les vaisseaux et entre dans la glande. Des anastomoses existent entre cette branche et la corde du tympan avant leur entrée dans la glande.

Lorsque la glande ne fonctionne pas, elle ne fournit pas d'écoulement salivaire; cependant la circulation a lieu; le sang ressort, en général, noir par les veines. Bien qu'il y ait un antagonisme entre les deux nerfs, dans cet état de repos un seul a une action permanente, c'est le nerf sympathique, tandis que le nerf moteur n'a qu'une action momentanée. Si l'on met une substance sapide sur la langue, il s'établit un écoulement de salive. Cette impression remonte au centre nerveux et revient par le nerf sympathiqne. *Si l'on coupe le nerf lingual* ou moteur, on peut rétablir la même action en galvanisant le bout périphérique. La possibilité de cette action cesse après un certain temps, mais l'action du sympathique est continue.

Au lieu de couper le nerf cérébro-spinal, *si l'on coupe le sympathique*, lorsque la glande est à l'état de repos, on voit l'aspect de la glande changer. Cette modification a lieu d'une manière différente suivant le point où l'on opère la section; au-dessous du ganglion, on

n'observe aucune différence ; mais si l'on opère la section au-dessus du ganglion, on remarque que les veines qui sortent de la glande rendent un sang noir. Si l'on coupe le nerf encore plus près de la glande, la circulation a augmenté par ce seul fait ; si l'on coupe un peu plus haut, elle a augmenté davantage et quelquefois on remarque un commencement de sécrétion ; enfin, si l'on coupe le nerf dans la glande elle-même, la circulation est devenue encore plus active et il s'établit une véritable sécrétion. Puisque la sécrétion est augmentée par la section du nerf sympathique, c'est donc la soustraction de l'action de ce nerf qui fait fonctionner l'organe. L'action du grand sympathique peut être considérée comme un frein de la fonction du nerf cérébro-spinal ; cette action se porte sur le système capillaire, qu'elle modifie en contractant les vaisseaux.

On peut produire un effet analogue au moyen du *curare*. Si on empoisonne un animal par cet agent, après avoir placé des tubes dans tous les canaux excréteurs, soit extérieurs, soit intérieurs, on voit bientôt s'opérer l'écoulement de tous les produits de sécrétion. Quand l'empoisonnement est complet, la sécrétion est très abondante, même quand, après la mort, on pratique la respiration artificielle. Une demi-heure après l'empoisonnement, on peut constater que l'animal est diabétique ; son urine, qui d'abord est sortie avec ses caractères ordinaires, devient ensuite sucrée. Comment agit le curare ? Il détruit l'action générale du système nerveux ; mais comme son effet se porte principalement sur le système nerveux sympathique, les glandes fonctionnent d'autant plus que l'influence de ce système se détruit.

Ce nouveau fait vient encore appuyer l'opinion que le *grand sympathique* est un *modérateur de la circulation et des sécrétions*. Sous son influence, les tissus subissent les métamorphoses qui sont destinées à opérer la nutrition ; ils s'organisent pour un état plus avancé. Dans le foie, que nous ne devons pas perdre de vue, la substance glycogène a le temps de séjourner et de se constituer. La force plastique paraît être sous la domination de ce nerf. A l'état de repos, c'est l'action nutritive qui domine, tandis qu'à l'état d'action c'est la désorganisation qui s'opère. Les nerfs, en quelque sorte, n'ont pas d'action sur les glandes. Les nerfs cérébro-spinaux n'agissent pas sur elles, mais sur le système du grand sympathique ; quand ces nerfs sont en action, celle du sympathique se trouve momentanément interrompue. L'action des nerfs cérébro-spinaux équivaut à une négation du grand sympathique. Si l'action du nerf sympathique est exagérée, on remarque un abaissement de température ; si le nerf cérébro-spinal agit ou si le sympathique est détruit, la chaleur augmente. Il faut donc une température plus élevée pour désassimiler que pour assimiler.

Si l'on fait l'*application de ces deux ordres de phénomènes à la formation de la matière glycogène et à celle du sucre* dans le foie, on voit que la formation de la matière glycogène correspond au repos de la glande, tandis que la formation du sucre correspond à l'action de cette glande.

Dans le diabète, quel doit être, d'après cela, l'espèce de système nerveux dont les fonctions sont atteintes ? N'est-ce pas le grand sympathique, puisque c'est la diminution de son action que l'on constate. Quand on le paralyse, on remarque une circulation et une sécrétion plus actives ; le sucre est produit en plus grande abondance. S'il n'y a pas destruction du nerf sympathique, c'est toujours l'action du nerf cérébro-spinal qui est prédominante : il y a désassimilation. La matière qui se change en sucre ne peut se changer en autre chose. Il y a donc dans le diabète une *altération du système nerveux* d'où résulte un excès d'action du nerf désassimilateur. La température du foie augmente, par suite de cet état, chez les animaux rendus diabétiques ; la circulation est plus active dans la veine porte. L'absorption est aussi plus rapide dans l'intestin, et il en résulte une grande soif et un grand appétit. Malgré une abondante alimentation, le corps n'est pas nourri ; ses éléments l'abandonnent. On a beau donner des substances azotées, de la viande, du vin, ces moyens ne suffisent pas pour réparer les forces. Il faudrait s'adresser au système nerveux, pouvoir galvaniser le nerf grand sympathique pour faire cesser son affaiblissement, et agir, en sens contraire, sur le nerf cérébro-spinal. Certaines causes qui portent leur action sur le système nerveux sont en rapport avec cette théorie ; la colère, par exemple, qu'on a vue produire quelquefois le diabète, n'agit-elle pas sur le système nerveux et ne tend-elle pas à produire la désassimilation ? Tout le monde sait aujourd'hui qu'une piqûre aux éminences olivaires détermine *instantanément* le diabète ; ce phénomène peut même avoir lieu chez les animaux à sang froid ; M. Kühn l'a fait apparaître chez des grenouilles et l'a vu se prolonger pendant sept à huit jours.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

CAS DE CATALEPSIE CAUSÉE PAR L'USAGE IMMODÉRÉ DU CHANVRE INDIEN. — M. Thomas Croudace, aide-chirurgien à l'armée de Madras, rapporte ainsi le fait, qui montre bien, dit-il, les effets produits par le haschih à haute dose.

Le 5 avril 1857, un jeune musulman, âgé d'environ 18 ans, exerçant la profession de barbier, fut apporté à l'hôpital dans un état complet d'insensibilité. D'après les renseignements obtenus, ce jeune homme avait l'habitude de fumer du *bhang* ou du *gunjah*; bien portant le matin, il avait été vu par quelques-uns de ses amis fumant une de ces préparations de chanvre indien. Au moment de l'admission, il présentait les symptômes suivants :

Insensibilité absolue ; impossibilité d'exciter aucune action réflexe en chatouillant la plante des pieds ou en pinçant la peau ; les yeux ouverts et fixés dans le vide ; pupilles de grandeur normale, d'ailleurs sensibles à la stimulation de la lumière ; mâchoires rapprochées l'une de l'autre, serrées, résistant à tout effort pour les écarter. Les membres présentaient un état particulier, tout à fait remarquable. On pouvait les étendre ou les fléchir sans difficulté ; mais ils conservaient la direction qu'on leur imprimait, quelle qu'elle fût. Plaçait-on les bras dans l'extension horizontalement en avant, ou verticalement au-dessus de la tête, ils restaient dans cette position jusqu'à ce qu'on vînt leur en donner une autre ; il en était de même quand l'on mettait ces membres dans la flexion. Penchait-on la tête latéralement, la fléchissait-on en avant, le menton appuyé sur le thorax, le malade restait ainsi tant qu'on voulait l'y laisser. Les membres inférieurs pouvaient également être placés dans quelque position que ce fût, cette position restait invariable jusqu'à ce qu'on la changeât. Le pouls et la peau étaient naturels. Le traitement consista en douches froides fréquemment répétées, vésicatoire sur la région trachéale, sinapismes sur les mollets et la plante des pieds, lavements avec l'aloès et la térébenthine. Nonobstant ces moyens, le malade resta dans le même état jusqu'au 8 avril. Ce jour, au matin, on le trouva couché comme une personne assoupie, respirant d'une manière calme, les pupilles tournées en haut, les muscles des membres complétement relâchés ; une légère action réflexe se manifestait lorsqu'on le pinçait ou qu'on chatouillait la plante des pieds ; l'appel le plus bruyant, la secousse la plus vive, ne pouvaient l'exciter. Sept heures plus tard, à une heure de l'après-midi, on le trouva debout, soutenu par ses amis ; il faisait entendre des plaintes incessantes ; il portait continuellement ses mains à sa bouche comme pour les mordre, et ce n'était qu'avec beaucoup de peine qu'on parvenait à l'en empêcher. Vésicatoires aux mollets, répétition des lavements précédents. Deux jours après, il y avait des signes évidents du retour de la connaissance : on pouvait l'exciter, en l'appelant d'un ton de voix très fort ; alors il se tournait vers celui qui l'avait appelé, puis il retombait dans le même état de torpeur ; il continuait à se lamenter sans cesse. Le jour suivant, sa connaissance était complétement revenue, mais le malade avait perdu tout souvenir de ce qui lui était arrivé depuis le matin du jour où il avait été transporté à l'hôpital. — (*Med. Times and Gazette*, 5 fév. 1859).

TUMEUR MALIGNE ÉTENDUE AU NERF RÉCURRENT; MORT PAR SUITE DE SPASME DE LA GLOTTE. — La relation du fait est accompagnée, dans le journal anglais, des réflexions qui suivent : « Nous avons rapporté, il y a quelques années, un cas intéressant dans lequel un anévrysme de l'aorte, en distendant le nerf laryngé inférieur gauche, avait déterminé des symptômes de dyspnée si menaçants, qu'on avait eu recours à la trachéotomie, dans la pensée que le larynx se trouvait obstrué, ce qui n'avait pas lieu en réalité. Il y a un an environ, M. Borlase Childs a entretenu la Société pathologique d'un fait analogue, où, par suite de la même difficulté de diagnostic et d'une erreur semblable, cette opération avait été également pratiquée. Enfin, peu de mois après cette communication de M. Childs, nous rapportions un autre cas, emprunté au service de M. Peacock, à l'hôpital Saint-Thomas, dans lequel les phénomènes d'obstruction furent si exactement simulés, que l'on songea à la trachéotomie, sans qu'elle ait été faite d'ailleurs. Après tout, quel que soit le degré d'incertitude qui, dans ces sortes de cas, règne sur la nature réelle de la lésion existante, l'ouverture de la trachée dans le but de combattre la dyspnée, même en supposant que l'obstacle à la respiration soit un phénomène purement spasmodique, n'est pas une mauvaise pratique ; et, si les paroxysmes sont portés au point de menacer la vie, il est convenable d'y recourir. Il convient de remarquer, du reste, que, très souvent, dans les cas d'anévrysme, non seulement les nerfs récurrents sont irrités par la tumeur, mais encore la trachée se trouve comprimée et rétrécie, et qu'en conséquence, le bénéfice à résulter de l'opération est douteux, tandis que d'une autre part l'emploi de l'instrument tranchant expose à la possibilité, au danger de blesser la tumeur anévrysmale ; c'est ainsi que dans

le premier cas mentionné ci-dessus, le bistouri, en incisant la trachée, avait passé tout près du sommet de l'anévrysme. Mais dans les cas où la dyspnée ne dépend que d'une lésion du nerf récurrent, sans rétrécissement, sans compression du conduit aérien, les doutes qui viennent d'être exprimés, relativement au soulagement à obtenir par l'emploi de la trachéotomie, n'ont pas la même portée. Il en est ainsi, par exemple, lorsque le nerf laryngé inférieur est comprimé, distendu ou détruit par une tumeur développée dans son voisinage. A cet ordre de cas appartient le suivant, qui vient de se présenter dans le service de M. Budd, à l'hôpital de King's College. »

Le malade était un vieillard sujet à des accès de dyspnée, et portant une petite tumeur sur le côté gauche du cou, tout contre la trachée. Peu de jours après son admission, il fut pris d'une violente attaque de suffocation, pendant laquelle il succomba. Le médecin résidant, attaché au service, eut l'idée de pratiquer la trachéotomie, mais malheureusement il ne le fit pas. L'autopsie montra que ni la trachée ni le larynx n'avaient été soumis à aucune compression mécanique, à aucune cause organique d'obstruction. La dyspnée avait été purement spasmodique. Au point de réunion du larynx et de la trachée, du côté gauche, il existait une petite tumeur maligne, qui s'était étendue au nerf récurrent et l'avait détruit; c'était à cette lésion, sans aucun doute possible, que devaient être attribués et les symptômes observés et l'issue fatale. — *(Med. Times and Gazette*, 5 fév. 1859). — G.

COURRIER.

Le docteur A... (Amédée) s'est tué, le 30 avril dernier, d'un coup de pistolet. Voici ce que raconte, à cette occasion, notre collègue M. Caffe, dans le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques :* « Peu de jours avant son suicide, rencontrant au café du Helder M. de Villemessant, qui s'efforçait de lui remonter le moral, sans l'écouter, A... lui débitait la recette suivante : — Si l'envie vous prend, je vais vous donner le moyen de vous tuer proprement. Vous chargez un pistolet, vous mettez la main sur votre cœur. Quand vous le sentez bien battre, vous appuyez votre doigt sur la place où vous l'avez senti ; vous laissez glisser votre doigt un peu au-dessous ; vous reposez le canon du pistolet sur votre doigt pour bien l'assurer, vous avez soin de ne pas appuyer la bouche du canon sur la peau, et vous tirez.... votre affaire est faite... sans douleur.

PROGRÈS ALARMANTS DU CIGARE. — Le docteur Seymonra signale l'abus croissant, en Angleterre, de l'habitude de fumer chez les jeunes gens et même chez les adolescents. Des enfants de 10 ans consomment jusqu'à quarante et cinquante cigarres par jour. Quelques jeunes gens de haute condition lui ont déclaré que, lorsqu'ils étaient au collége, ils fumaient depuis cinq heures de l'après-midi jusqu'à trois ou quatres heures du matin. Cet excès, remarque le docteur, est parmi nous un nouveau vice. Combien voyait-on de fumeurs dans les écoles ou les colléges, il y a cinquante ans ?... A peine une demi-douzaine. Et combien aujourd'hui ?... A cette question, la réponse serait : *legio !*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris, — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 58. MARDI 17 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

EFFICACITÉ COMPARATIVE DU VACCIN PRIS DE BRAS A BRAS OU CONSERVÉ SOUS VERRE.

Dans une des séances de l'Académie de médecine, le 17 novembre 1857, M. Trousseau et M. Depaul portèrent une grave accusation contre le vaccin conservé dans des plaques de verre, tel que l'Académie le distribue aux vaccinateurs. Tandis que M. Depaul assurait que dans la moitié des cas, le vaccin ainsi conservé ne pouvait pas être

FEUILLETON.

Sur les Trombes de mer

ET SUR

UNE NOUVELLE THÉORIE DE CE PHÉNOMÈNE [1],

Par M. BONNAFONT,

Médecin principal à l'École impériale d'état-major, etc.

L'accueil bienveillant que l'Académie a fait à ma dernière note sur quelques effets de mirage observés en Algérie, m'encourage à lui soumettre quelques observations sur un autre phénomène non moins curieux, et aussi peu expliqué, que j'ai été assez heureux de voir de près pendant le long séjour que j'ai fait dans ce pays. Je veux parler des trombes de mer.

Ce phénomène météorologique si singulier et si imposant, bien qu'il ait été observé un grand nombre de fois, ne m'ayant pas semblé décrit avec toute l'exactitude désirable, j'ai cru, dans l'intérêt de la science météorolique, aujourd'hui mieux étudiée, devoir faire connaître le résultat des réflexions qui m'ont été suggérées par six trombes que j'ai vues sur la Méditerranée.

La première m'apparut le 15 septembre 1831, entre la pointe Pescade et le cap Caxines, près d'Alger. Le temps était pluvieux et de gros nuages couvraient la mer ; mais il n'y avait pas d'orage ; aucun éclair ne fendait les nues, et un vent de nord-ouest frais agitait assez fortement la mer.

Assis sur un rocher avancé, j'étais, selon mon habitude, en contemplation devant l'im-

(1) Mémoire lu à l'Académie des sciences

inoculé, M. Trousseau trouvait cette proportion trop forte, et déclarait que c'était dans les quatre cinquièmes des cas que le vaccin de l'Académie se montrait infidèle.

En présence de ces affirmations, M. le docteur E.-L. Bertherand, secrétaire du Comité de vaccine du département du Nord, s'est demandé s'il ne serait pas possible de trouver dans les documents fournis par les vaccinateurs de ce département, un contrôle sérieux de ces opinions.

Les registres, dit-il, transmis chaque année par nos confrères au Comité central de vaccine de ce département, ne relatent, il est vrai, que les résultats d'opérations *réussies;* mais, dès l'année dernière, nous avions obtenu que les praticiens fussent engagés à indiquer dans la colonne d'observations si le fluide de *chaque* inoculation avait été pris de bras à bras ou conservé sur verre.

Les documents transmis sur ce point semblaient donc de nature à permettre de comparer le degré d'activité du vaccin pris à ces deux sources; et j'ai pensé qu'il serait logique de conclure de cet examen statistique s'il est indispensable de n'avoir que du vaccin frais, liquide, et, par conséquent, de *proscrire absolument* les plaques.

J'ai donc dépouillé les registres de 1857, dont la bonne tenue devait inspirer le plus de confiance : j'ai autant que possible utilisé de préférence les documents des praticiens qui ont vacciné et de bras à bras et avec du fluide desséché sur plaques. Enfin, j'ai relaté les résultats fournis par plusieurs confrères qui ont exclusivement inoculé par l'un de ces moyens.

Je me suis donc placé dans les meilleures conditions pour pouvoir apprécier impartialement et sur des chiffres élevés l'activité comparative du vaccin évaluée par le nombre de boutons obtenus dans les deux cas. Voici ce travail qui récapitule par vaccinateur, par localité et par arrondissement, les effets de 29,528 piqûres.

Suivent les tableaux par arrondissement qui donnent les résultats suivants :

Ainsi : 6,430 piqûres avec du vaccin conservé sur verre, ont donné 5,337 boutons, soit 5 pustules sur 6 piqûres; et 23,098 piqûres avec du vaccin pris de bras à bras, ont donné 19,834 boutons, soit 19 pustules sur 23 piqûres.

Dans les deux cas, la proportion est à peu près la même, 5 pour 6. Or, si le vaccin transmis de bras à bras, c'est-à-dire le vaccin *frais, liquide,* ne fournit pas, sur une masse d'opérations, de meilleurs résultats que celui conservé sur verre, et par consé-

---

mensité imposance de la mer, lorsque tout à coup je fus frappé par l'apparition d'une immense colonne s'étendant d'un nuage plus épais que ses voisins jusqu'à la mer, doublant la pointe Pescade, distante de six kilomètres; puis, poussée par la violence des vents, elle se rapprocha peu à peu en faisant entendre un bouillonnement lointain, tout à fait distinct du bruit que faisaient les vagues en se brisant sur la plage. Un peu après ce bruit s'ajouta la vue d'un immense faisceau de vagues qui s'élevait de cette partie de la mer fortement agitée, et semblait être produit par une puissante ébullition de l'eau. La colonne, ou mieux la trombe, de forme conique, dont la base se confondait avec le nuage, plongeait son sommet au centre de ce tourbillon nébuleux de la mer, au milieu duquel il se perdait jusqu'à la hauteur de plusieurs mètres. Ce gigantesque appareil hydraulique, obéissant à l'impulsion du vent, passa rapidement devant nous, traversa l'immense ouverture de la rade d'Alger, où, menaçant de rencontrer un bâtiment de guerre, qui lui lança quelques boulets sans l'atteindre, elle dépassa le cap Matifoux, et nous la perdîmes de vue.

Les deux phénomènes que je pus bien découvrir pendant que la trombe resta rapprochée du point où j'étais, ce furent le bouillonnement de la mer dans une assez grande étendue autour de l'extrémité du tube, et le mouvement ascensionnel et giratoire de l'eau qui s'opérait dans l'intérieur de ce siphon colossal, depuis le sommet qui plongeait dans l'eau jusqu'au nuage sans interruption.

En 1835, une nouvelle trombe traversa la rade d'Alger à une plus grande distance; et, comme à la première, nous pûmes voir distinctement le mouvement ascensionnel de l'eau sous forme de spirale.

Mais ce ne fut qu'en 1838, peu de jours après la prise et l'occupation de Rusicada, aujourd'hui Philippeville, à laquelle prit une part si active le colonel du Génie, aujourd'hui maréchal de France et membre de cette docte assemblée, qu'il me fut donné d'observer de

quent desséché depuis plus ou moins longtemps, il n'y a ni urgence ni raison bien plausible pour renoncer aux plaques de verre pour recourir aux tubes.

On peut rigoureusement se demander si ces deux chiffres, l'un de 6,430 piqûres faites avec du vaccin conservé, l'autre de 23,098 avec du vaccin pris de bras à bras sont comparables? Pour être plus convaincante, l'expérience aurait dû être plus semblable, car il pourrait se faire qu'en se rapprochant du second chiffre, le premier vît diminuer la proportion des succès. En bonne statistique, les conclusions sont d'autant plus légitimes, que les faits que l'on compare entre eux sont égaux en nombre. Ici la différence est d'environ des trois quarts, et cela paraît énorme.

FORMULES CONTRE LES SYPHILIDES.

Le mercure et les iodures constituent à l'hôpital des maladies de la peau de Londres, dit M. le docteur Noirot dans son *Annuaire de littérature médicale étrangère pour* 1859, presque toutes les médications formulées contre les syphilides. Ces formes de maladies cutanées se traitent presque invariablement à la fois par des moyens internes et des applications externes. On prescrit quelquefois, surtout dans les formes squameuse et papuleuse, le calomel et l'opium en pilules; mais on administre le plus souvent le bichlorure de mercure en solution. Voici, d'après le *Medical Times and Gazette,* la formule de la mixture de sublimé :

Pr. Bichlorure de mercure.	8 grammes.
Acide chlorhydrique concentré.	4 —
Esprit de camphre	8 —
Sucre brûlé.	2 —
Eau.	3 litres 2/3.

La dose est de 4 à 8 grammes. On fait aussi un grand usage du biiodure de mercure que l'on prépare extemporanément de la manière suivante :

Pr. Bichlorure de mercure.	8 grammes.
Iodure de potassium.	180 —
Teinture de cardamome	60 —
Eau	3 litres 2/3.

très près et de suivre dans tous leurs détails quatre météores de ce genre. Ce sont les notes prises sur les lieux et pendant cet imposant spectacle que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie.

C'était au mois de novembre ; le ciel, peu couvert du côté de la terre, présentait de gros nuages sur la mer. Aucun bruit d'orage ne se faisait entendre et aucun éclair ne sillonnait les nues. Tout à coup, pendant que j'étais occupé à arracher de la plage un fragment de mosaïque que les flots avaient dérobé à quelque monument de l'antique cité romaine, je fus surpris par un bruit lointain du côté de la mer, produit par une trombe qui venait de doubler le cap de la Montagne des Singes, à Stora, et que le vent poussait sur Philippeville. Arrivé au milieu de cette plage, et à une faible distance de la terre, le nuage qui la portait rencontra un groupe de nuages très épais qui l'arrêtèrent en se confondant avec lui.

Je contemplais ce phénomène, lorsqu'un épais nuage, se détachant du groupe principal, le déroba à nos yeux. Mais bientôt ce même nuage se bossela au milieu, s'allongea sensiblement, et donna naissance à un appendice dont la base large se confondait avec lui, tandis que le sommet descendait visiblement du côté de la mer en exécutant de grandes oscillations que lui communiquait le vent. Cette colonne nuageuse, plus transparente au milieu que sur les côtés, ne présentait rien de particulier; aucun mouvement intérieur n'y était du moins apparent; mais une fois parvenue à une faible distance de la surface de l'eau, son sommet s'allongea rapidemement en se rétrécissant, et plongea bientôt dans la mer, dont l'eau était venue à sa rencontre en s'élevant à une certaine hauteur.

La trombe avait à peine touché la masse liquide, que celle-ci fut fortement agitée dans une grande étendue, et qu'un mouvement d'ascension, pareil à celui d'un siphon où le vide a été fait, s'établit dans l'intérieur de la colonne. Le mouvement, que nous avons pu voir dis-

La dose, qui est de 4 grammes, contient environ un demi-centigramme de bichlorure de mercure et 10 centigrammes d'iodure.

M. Startin emploie presque toujours, indépendamment de l'une ou de l'autre de ces mixtures une pommade appelée *pommade rouge,* et qui se compose de :

Bisulfure de mercure.	15 grammes.
Oxyde nitrique de mercure.	15 —
Créosote.	20 gouttes.
Axonge fraîche.	480 grammes.

Cette pommade s'applique sur les taches et même sur les ulcères, s'il en existe.

TÉTANOS TRAITÉ PAR LE CHANVRE INDIEN.

Une petite fille de 9 ans tomba sur des fragments de verre et se fit une coupure au bord radial du poignet droit. La plaie guérit promptement et laissa une cicatrice triangulaire. Un mois après l'accident elle se plaignit de douleurs dans le dos, mais la cicatrice ne devint pas douloureuse. Deux ou trois jours après elle fut prise subitement de roideur dans le bras et la jambe droite, et de douleur dans le bras. Ces membres sont contracturés, la main fléchie sur l'avant-bras, le genou à demi-fléchi, le pied droit tourné en dedans. Pouls souple, à 80, langue blanche, ventre libre, physionomie ouverte; pas de difficulté à ouvrir la bouche.

On ordonna un purgatif; le lendemain elle était mieux. Aucun changement notable jusqu'au cinquième jour, où l'on observe que la bouche s'ouvre avec peine, mais le sixième jour ce symptôme est plus marqué. Puis vinrent de fréquentes attaques d'opisthotonos, le pouls est rapide et faible, la contenance abattue. La bouche ne s'ouvre qu'en partie et avec peine.

On se détermine à donner le chanvre indien. Extrait alcoolique mêlé avec de l'eau pour l'administrer. La dose fut d'abord d'un quart de grain, puis de 2 grains toutes les heures jusqu'à la production du narcotisme.

On donnait d'ailleurs de bons potages à l'arrow-root et du vin. Le médicament amena un soulagement marqué ; on en prescrivit de 4 à 18 grains par jour, et l'enfant fut presque constamment dans le narcotisme. Les attaques de spasme tétanique s'affai-

---

tinctement, se faisait en spirale, depuis le sommet, en forme de suçoir, jusqu'à sa base, qui se confondait avec le nuage. — Cette spirale, dans laquelle on distinguait le courant ascendant et rapide de l'eau, suivait les dimensions de la trombe, qui, très étroite à sa partie inférieure, allait en s'élargissant jusqu'au nuage, auquel elle transmettait l'eau qu'elle enlevait de la mer. Le mouvement giratoire et aspirant était si fort, qu'on pouvait entendre clairement, et à la distance d'une lieue, le bruit que faisait le liquide en se précipitant dans l'orifice du tube, dans lequel sa marche se ralentissait au fur et à mesure qu'il avançait dans son intérieur ; ce qu'expliquent très bien sa forme évasée et la résistance qu'offraient les couches d'eau supérieures à celles qui les suivaient; résistance qui, pour être vaincue, devait exiger une force d'aspiration énorme. Quand le volume d'eau était parvenu à la partie supérieure de la spirale, il semblait se raréfier pour se confondre avec le nuage, qu'il grossissait à vue d'œil.

Outre les courbes que lui communiquait le vent sans la faire changer de place, la trombe présentait trois sortes de mouvements : 1° mouvement giratoire à l'intérieur, comme nous venons de le dire; 2° mouvement de rotation parfois très sensible ; 3° mouvement de translation imprimé par le nuage dont elle dépend, et qui peut, selon la force du vent, lui faire parcourir de grandes distances.

Le premier et le troisième sont généralement acceptés par les météorologistes, mais il n'en est pas de même du mouvement général de rotation, qui est nié par plusieurs auteurs. Aussi croyons-nous devoir relater les deux faits suivants, dont l'un surtout ne laissera malheureusement aucun doute sur son existence.

Premier fait. — M. l'amiral de Tinan m'a raconté qu'en naviguant dans la mer des Indes (Polynésie), il passa assez près d'une trombe, et ce qui le frappa le plus, ce fut le tournoiement de quelques oiseaux autour de la

blirent. Après douze jours on cessa le remède, et l'enfant se rétablit parfaitement, bien qu'elle conservât pendant huit ou dix jours un peu de roideur dans le bras, après que les autres symptômes eurent disparu.

Le médicament parut agir comme un sédatif direct, ne causa que peu d'excitation, et n'amena pas la constipation.

Ce fait vient à l'appui de ceux qui ont été publiés par le docteur O'Shaugnessy et par d'autres praticiens américains. Il engage à étudier d'une manière plus sérieuse et plus méthodique les effets de cet agent thérapeutique. — (*Edinburgh medical Journal* et *Gazette médicale de Paris,* mai 1859.)

MOYEN DE RECONNAITRE LA PURETÉ DU CALOMEL.

Le calomel à la vapeur, dit M. Duvivier, de Chartres, est aujourd'hui presque exclusivement employé à remplacer le calomel ordinaire pulvérisé et lavé dans tous les cas où le protochlorure est employé en thérapeutique.

Assez souvent le calomel, administré en dragées ou en tablettes, occasionne des coliques intestinales et provoque aussi le vomissement.

Est-ce là un signe pathologique d'empoisonnement ?

On peut dire que généralement le calomel à la vapeur du commerce est privé de bichlorure; mais il est aussi des cas où une petite quantité de sublimé corrosif s'y rencontre. Mialhe attribue à cette petite quantité de bichlorure les propriétés dont jouit le calomel. Cette opinion n'est pas acceptée par tous les praticiens. On sait encore que le calomel se transforme facilement en bichlorure sous l'influence des chlorures alcalins et qu'il faut éviter avec soin de les administrer simultanément.

Quelques médecins, voulant se rendre compte des effets que produit le calomel dans certains cas et chez certaines individualités, ont essayé les pastilles qu'ils avaient administrées; ils ont réduit en poudre une ou deux de ces pastilles, et, en frottant cette poudre avec un peu de salive et le doigt sur du cuivre décapé, ce cuivre blanchit.

Si on en concluait, de prime-abord, que le calomel contenu dans ces pastilles était souillé de sublimé corrosif, on tomberait dans une grossière erreur et on agirait très légèrement.

Le calomel, frotté avec un bouchon humecté d'eau distillée sur une lame de cuivre, la blanchit toujours, sans pour cela contenir aucun atome de bichlorure.

---

colonne, lesquels, et malgré les efforts qu'ils semblaient faire, ne pouvaient se soustraire à l'influence qui les attirait vers ce milieu tourbillonnant.

Deuxième fait. — Celui-ci est encore plus confirmatif : il a été observé par mon frère, alors receveur des douanes au port de Stora. Le rapport, que nous avons copié, fait partie des documents officiels de l'administration (année 1846).

Je vais laisser parler l'auteur :

« Au mois d'octobre 1846, un violent ouragan se déchaîna subitement dans le port de Stora. Pendant qu'il portait ses ravages sur terre et sur mer, j'aperçus, dit-il, une énorme trombe derrière l'île de Sirigina, se dirigeant rapidement du nord-ouest au sud-est.

La forme de cette trombe était semblable à un manchon dont on se sert dans la marine pour renouveler l'air dans l'intérieur des bâtiments. Qu'on me permette cette comparaison, et qu'on se représente pour un instant ce gigantesque manchon transformé en suçoir qui, cette fois, au lieu de tenir son orifice suspendu entre deux mats, le porte au milieu des nuages, tandis que l'extrémité qui fait suçoir plonge dans le sein des flots. Sa course très rapide, poussée par la tempête, s'opère par un mouvement de rotation qui enlève l'eau de la mer jusqu'aux nues; et partout, sur le passage où le suçoir de cette colonne monstrueuse est plongé dans les eaux, on voit se produire des gouffres tourbillonnants, et dont les bords, qui ressemblent à des montagnes écumantes, sont précipités par aspiration, avec un fracas effroyable, dans l'intérieur de ce manchon, pour monter en flots continus et tournants vers le sommet, qui se perd dans les nuages.

L'apparition de cette tourmente fut si soudaine qu'elle surprit l'expérience des pêcheurs, qui d'habitude sont si prudents. Ils étaient tous partis dès le point du jour, par un temps superbe, pour se livrer à l'exploitation de leur industrie. Le cataclysme qui les menace leur

C'est que, par ce procédé, le frottement détermine une action électrique qui décompose et réduit la portion de calomel immédiatement en contact avec lui. Le calomel qui reste sur le bouchon n'a pas changé de nature, en le touchant avec une baguette de verre imprégnée de potasse à 2 pour 100, il noircit immédiatement. Au bout de quelques heures, le pourtour des taches blanches est attaqué par le chlore du chlorure, et le cuivre est terni.

Il ne faut donc pas s'en tenir à ce moyen sommaire pour en inférer que le calomel est impur.

Mais, pour émettre avec certitude une opinion contraire, il faut traiter le calomel par l'éther, qu'on laisse évaporer spontanément, et on essaie par la potasse ou l'eau de chaux, comme cela est recommandé par tous les auteurs. Si on n'aperçoit aucune teinte orangée, on sera en droit de garantir la pureté du calomel.

Le protochlorure de mercure précipité n'est pas réduit par le frottement; le cuivre est seulement fortement terni. C'est que sa composition isomérique n'est pas la même que celle du protochlorure obtenu par sublimation. — (*Journal de chimie médicale*, mai 1859.)

NOUVELLE MÉTHODE POUR OPÉRER LA RÉDUCTION DU PARAPHIMOSIS.

La réduction du paraphimosis, dit M. le docteur Van Dommelen, de Nimègue, est parfois aussi difficile pour le chirurgien que douloureuse pour le malade, surtout quand l'affection existe déjà depuis quelque temps. Pour parer à ces inconvénients, j'ai imaginé une méthode très simple, dont j'ai obtenu de bons résultats et qui sera, je pense, bien accueillie des praticiens: je prends une bandelette d'emplâtre agglutinatif d'un demi-mètre de longueur et d'un tiers de centimètre de largeur; je place le milieu de cette bandelette sur la base du gland près de son bord, en en laissant libre cependant une cinquième partie, et je la roule tout autour du gland, en ayant soin de la serrer graduellement, jusqu'à l'orifice de l'urèthre, où un sixième du gland doit également rester libre. Ayant ainsi considérablement diminué la circonférence du gland, je place les pouces au-devant de celui-ci et les deux premiers doigts de chaque main autour et derrière le prépuce, en prenant toujours le soin de maintenir les extrémités de la bandelette sous les pouces. En dirigeant de cette façon le prépuce et le gland en sens

---

commande de regagner le port. Tous font des efforts dans ce but, mais tous n'y parviennent pas. Ils aperçoivent la trombe, et, malgré les précautions commandées par un ennemi aussi terrible, qui consistent à caler les mats et à amener vergues et voiles, un de ces bateaux ne peut éviter de tomber dans l'abîme qu'il voyait écumer devant lui. Il était à peu près trois heures de l'après-midi, et nonobstant la nébulosité de l'atmosphère, nous distinguions parfaitement tous les phénomènes qui se produisaient à deux lieues au large.

Tous les bateaux qui le matin étaient sortis en ordre et coquettement gréés, rentraient pêle-mêle, dans un état piteux. Deux restaient encore au large, à deux lieues de distances. Nous les voyions faire des efforts pour éviter les effets de la trombe, dont ils paraissaient assez rapprochés.

L'un d'eux parvint à s'échapper, tandis que l'autre fut attiré insensiblement et d'une manière irrésistible vers le gouffre. Il nous semblait même voir les efforts inouïs qu'ils faisaient pour lutter contre cette puissance attractive. Ce fut en vain qu'il déploya toute son énergie; il courait à grande vitesse vers sa perte. En effet, quelques instants suffirent; ce malheureux bateau disparut corps et bien; il disparut dans le gouffre en tournant sur lui-même, et la trombe continuait sa course rapide. Nous la vîmes se diriger entre le cap de Fer et Filfila, passer dans les tribus sans se rompre, et nous pûmes même l'observer encore quelque temps dans sa course terrestre, sans qu'aucun désastre nous ait été signalé de son passage.

Vers la nuit, lorsque le calme fut rétabli dans la nature, un bateau seul rentrait dans le port. Ce bateau était commandé par le frère de celui qui venait d'être victime des effets de la trombe. Il attesta que tout avait péri dans les malheureuses conditions que nous venons de raconter. »

Ces deux faits prouvent que la trombe est entourée dans toute son étendue d'un tour-

inverse, le paraphimosis est bientôt réduit, et la bandelette peut être enlevée par ses extrémités.

Une précaution essentielle est de se munir d'une bandelette bien agglutinative, afin d'empêcher qu'elle ne puisse glisser de haut en bas. — (*Journal de méd., de chir. et de pharm.* de Bruxelles, mai 1859).

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LES EAUX THERMALES DU MONT-DORE (1);

Par le docteur G. Richelot.

Observation X. — Mlle E..., de Bordeaux; 19 ans. — Renseignements fournis par M. le professeur Gintrac : « .... Atteinte depuis son enfance d'une dyspnée parfois très intense, avec râle sibilant, sonorité exagérée, en un mot avec indices d'emphysème pulmonaire. Cet état a quelques rapports avec la menstruation, qui est quelquefois difficile ou incomplète, ou nulle. Il existe aussi chez cette jeune demoiselle une sécheresse et un état légèrement squameux de de la peau, qui peut-être n'est pas étranger à la disposition maladive des voies respiratoires. Nous avons essayé les eaux sulfureuses de Bonnes et de Cauterets pendant plusieurs étés; mais les résultats n'ont pas été complétement satisfaisants. Les eaux du Mont-Dore produisant un appel énergique vers les téguments, entraîneront, je l'espère, une déviation favorable, qui mettra les organes respiratoires à l'abri des fluxions dont ils sont si souvent assiégés. »

Toux presque incessante, surtout le matin. Étouffement continuel, surtout en montant. Impossibilité de prendre des bains. A Cauterets, d'après la malade, les bains avaient fait du mal; aussi les craignait-elle beaucoup.

Le traitement par les eaux du Mont-Dore, commencé le 8 août 1858, a été terminé le 28 du même mois. D'abord, j'ai prescrit des quarts de bains, puis des demi-bains, puis peu à peu nous avons pu arriver à des bains entiers avec un succès complet; en tout 19 à 35°. En même temps, je faisais administrer des douches alternativement sur les membres inférieurs et sur les épaules. La malade a été soumise dix-neuf fois aux aspirations de la vapeur minérale, qui, presque chaque fois, ont donné lieu à des sueurs abondantes. Elle a pris 18 bains de pieds dans la source du Grand-Bain. Elle a bu chaque jour graduellement de 3/4 de verre à 3 verres

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 12 et 14 mai 1859.

billon qui lui forme comme une enveloppe protectrice, et qui la fait résister à l'influence des vents, quelquefois très violents, qui viennent la frapper.

Quand la trombe cesse d'aspirer, le sommet se dissout et le corps semble se replier sur lui-même par une sorte de mouvement vermiculaire qu'on peut comparer à une sangsue gigantesque, et va former une arête plus ou moins grande qui reste longtemps appendue au-dessous du nuage.

Si la trombe finit par la cessation de la cause qui l'a produite, l'eau qu'elle a absorbée reste suspendue dans l'atmosphère avec le nuage qu'elle a contribué à grossir; mais si, pendant qu'elle est en action, elle rencontre dans ses mouvements de translation un corps ou tout autre obstacle qui brise la spirale, il arrivera que l'eau de la partie supérieure de la colonne, n'ayant pas atteint encore la hauteur convenable pour être en équilibre avec les couches atmosphériques qui soutiennent le nuage lui-même, retombera avec violence, entraînant avec elle une grande partie de celle qui a été déjà absorbée. La trombe alors laissera échapper un déluge d'eau. C'est afin d'éviter cet inconvénient, et aussi celui de la rotation, qui, entortillant les voiles, peut briser les vergues et les mats, que les marins, quand ils ne peuvent l'éviter, cherchent à la rompre à coups de canon.

(*La fin à un prochain numéro.*)

de l'eau de la Madeleine. Cette eau ayant produit de la diarrhée, il a fallu la suspendre pendant deux jours.

A cette diarrhée près, le traitement a été supporté très bien, et a produit des effets tels, que, vers la fin de son séjour, la malade a pu gravir des montagnes sans en être incommodée.

En février suivant, elle écrit qu'elle se porte beaucoup mieux que les hivers précédents, qu'elle tousse moins, et qu'elle n'étouffe plus.

Cependant, plus tard, après les chaleurs insolites qui ont signalé la fin du dernier hiver (1859), la toux du matin a repris de l'intensité et les étouffements se sont reproduits. Mais il faut ajouter que l'amélioration qui s'était produite dans la santé générale, par suite du traitement et du séjour au Mont-Dore, persiste pleinement, et que la menstruation se fait maintenant d'une manière régulière.

Dans l'observation qui précède, selon la remarque du célèbre professeur de Bordeaux, il y a très certainement une étroite solidarité entre les troubles de la menstruation et l'état squameux de la peau, d'une part, et l'affection asthmatique, d'autre part. Aussi, le traitement par les eaux du Mont-Dore était-il indiqué à tous égard; et il était à désirer que ce traitement fût suivi de phénomènes critiques apparents, principalement de sueurs abondantes. Mais peut-on donner le nom de phénomène critique à la sueur plus ou moins abondante qui se produisait dans la salle d'aspiration? La malade, qui est loin encore d'être complétement guérie, retournera à ces mêmes thermes. Mieux portante et plus forte qu'à son premier voyage, elle pourra supporter l'application des eaux avec toute l'énergie désirable. Il sera intéressant d'étudier les effets de cette médication.

Ce qui frappe tout d'abord dans ce fait, c'est l'impuissance des eaux sulfureuses des Pyrénées, qui contraste d'une manière si tranchée avec l'efficacité des eaux du Mont-Dore. La malade était allée sept années de suite, soit aux Eaux-Bonnes, soit à Cauterets, sans en éprouver aucun soulagement; et il lui a suffi d'une seule saison au Mont-Dore pour obtenir, dans son asthme un amendement notable, un véritable temps d'arrêt, le premier qu'elle eût éprouvé depuis son enfance, et, dans sa santé générale, une amélioration durable.

Les faits de cette nature portent avec eux tout un enseignement; qu'ils soient réunis en nombre suffisant, et l'art de guérir aura fait une véritable conquête.

Observation XI. — M. F..., capitaine d'état-major, âgé de 26 à 28 ans; grand; taille élancée; membres bien musclés; poitrine bien développée, normale pour la forme; organisation superbe; santé générale excellente.

Il y a sept ou huit ans, au sortir de l'École de St-Cyr, après avoir toujours joui d'une santé parfaite, se rendant en garnison à la Fère, en route, sans cause connue, il a été pris d'asthme tout d'un coup. Depuis cette époque, cet asthme se manifeste toujours le soir, vers huit heures; souvent aussi au milieu de la nuit, le forçant de se lever. Très rarement, il le ressent le jour, malgré ses fonctions. Tous les soirs et souvent la nuit, il est obligé de fumer des cigarettes de stramonium, qui le soulagent et lui permettent ensuite de dormir.

Il y a deux ans, il a été atteint d'une maladie aiguë très grave de la poitrine.

Il me consulte au Mont-Dore, le 4 juillet 1858.

L'auscultation et la percussion donnent des résultats normaux partout, à cela près de quelques râles sibilants peu intenses clairsemés en arrière. — Douleur rhumatismale de l'épaule droite. — Rien au cœur, ni aux gros vaisseaux.

Prescription : Deux demi-verres d'eau de la Madeleine coupée avec du lait, pour être portés graduellement à trois verres par jour. — Bain à 35°, avec douche sur l'épaule droite. — Bain de jambes dans la source du Grand-Bain. — Aspirations de la vapeur minérale.

Dès le commencement du traitement, et avant qu'il ait pu exercer une influence admissible, l'étouffement du soir est moindre, la cigarette devient inutile; en même temps, il se manifeste un peu d'étouffement dans la journée, ce qui n'avait pas lieu avant le traitement. Puis, au bout de trois jours, l'étouffement se replace le soir, mais il est peu intense; il exige à peine quelques bouffées de stramonium. — Le bain entier produit un poids insupportable sur le devant de la poitrine, et ne peut être continué; il est remplacé par le demi-bain. — Au bout d'une semaine de traitement, on ne perçoit pas la moindre trace de râles sibilants. — Temps affreux; froid vif; vent et pluie battante; promenades impossibles.

Les jours suivants, étouffement dans le jour, étouffement en montant un escalier. Le soir, étouffement aussi fort qu'à l'ordinaire, mais rien la nuit. Le sommeil et l'appétit sont meilleurs.

Après dix jours de traitement, le malade demande que les demi-bains soient complétement suspendus, et je fais alterner les douches de vapeur sur le tronc avec les aspirations de la vapeur minérale.

Le 17 juillet, le malade déclare que, depuis quelques jours, il n'est plus obligé de fumer les cigarettes de stramoine. Il semble que la maladie, qui, avant le séjour au Mont-Dore, se manifestait le soir, se soit transportée le jour. Les muscles grands pectoraux sont le siége d'une sensation de raideur douloureuse, que le malade appelle une barre. Les douches de vapeur sont dirigées vers cette région, et dissipent peu à peu la sensation pénible, qui disparaît complétement. L'oppression du jour cède graduellement, et disparaît comme celles du soir et de la nuit.

Le 20, le malade monte à pieds la montagne, comme tout le monde.

Le 21, plus de trace d'oppression. Examen sthétoscopique normal partout.

En résumé : 10 bains ou 1/2 bains à 35°, dont 8 avec douche sur l'épaule droite, bains et douches qui n'ont pu être supportés. — 10 douches de vapeur sur la poitrine, soit en avant, soit en arrière, principalement sur les muscles grands pectoraux. — 18 bains de jambes dans la source du Grand-Bain. — 20 aspirations de la vapeur minérale. — L'eau en boisson portée à 3 verres par jour.

Ce traitement a duré vingt jours. Ce sont les aspirations et les douches de vapeur qui ont paru agir le plus favorablement. Deux jours avant son départ du Mont-Dore, M. F... n'a pu résister au désir de faire l'ascension du Puy-de-Sancy. Cette promenade fut suivie du retour d'un certain degré d'oppression. C'est sous cette influence qu'il s'est mis, le 24 juillet, en route pour Paris, où son asthme n'a pas tardé à se reproduire comme à l'ordinaire.

En décembre 1858, après être resté exposé pendant trois heures, dans le Champ-de-Mars, en petite tenue, à une pluie fine et froide, M. F... a été pris d'une bronchite aiguë avec asthme intense. Après la guérison de cette maladie, l'asthme habituel s'est trouvé un peu moins prononcé. Enfin, aujourd'hui, 14 mai 1859, le médecin de M. F..., notre savant et distingué confrère, M. le docteur Cabanellas, me fait savoir que l'asthme de son client est notablement moins intense cette année que les années précédentes, et qu'il lui suffit, en général, de fumer chaque soir quelques bouffées de stramonium.

La maladie dont on vient de lire le court récit peut-être considérée comme un exemple d'asthme essentiel. Toutefois, il est possible que le principe rhumatismal n'y soit pas étranger.

Malgré la vigueur et la belle santé de M. F..., le traitement thermal du Mont-Dore, administré d'ailleurs avec les ménagements nécessaires, a été mal supporté et n'a produit que péniblement ses effets salutaires immédiats. Aussitôt après son retour à Paris, M. F... a été repris de ses étouffements, exactement comme s'il ne fût point allé au Mont-Dore. Ce résultat aurait lieu de surprendre, s'il était démontré que le principe rhumatismal joue un rôle dans l'étiologie de l'asthme dont M. F... est affecté. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que cet asthme s'est, en fin de compte, très sensiblement amendé depuis.

Il est admis que plus l'air est raréfié, plus la respiration se fait difficilement, en général, pour les sujets bien portants, et en particulier pour les asthmatiques; le séjour des lieux très élevés est donc considéré comme nuisible pour ces derniers. Je n'ai rien observé de semblable au Mont-Dore, dont l'élévation au-dessus du niveau de la mer est considérable. Loin de là, je serais porté à croire que ce séjour est favorable en lui-même aux malades qui nous occupent en ce moment. M. le professeur Trousseau cite un général qui, « sujet à des attaques d'asthme incessantes pendant son séjour à Paris, en fut délivré pendant dix mois qu'il habita Clermont-Ferrand, et n'en eut pas le moindre accès pendant le temps qu'il resta dans les montagnes du Mont-Dore, où il faisait à pied et à cheval de nombreuses excursions (1). » Or, nous avons vu que l'asthme de M. F... diminua très promptement après son arrivée au Mont-Dore, et avant qu'on pût

(1) *Loco citato.*

attribuer raisonnablement un effet au traitement. Il y a là une question de climatologie à laquelle il sera intéressant de chercher une solution.

M. F..., de retour à Paris, avait la pensée que son traitement au Mont-Dore ne lui avait été d'aucune utilité. Ce jugement est trop absolu; et il est vivement à désirer, dans l'intérêt de son rétablissement, que ses fonctions et les événements lui permettent de retourner aux thermes du Mont-Dore. Tout porte à croire qu'une seconde saison à ces thermes aurait pour son avenir, à son âge, des résultats avantageux.

Le recueil d'observations qui précède constitue un commencement d'étude sur le Mont-Dore. Parmi tous les faits que j'ai recueillis à ces thermes l'été dernier, je n'y ai relaté que ceux qui peuvent, avec sûreté, conduire à des conclusions pratiques. A ces premiers documents, je me propose d'en faire succéder de nouveaux, qui auront eu le temps de mûrir et qui seront plus propres encore à éclairer les esprits.

Dès à présent, en tenant compte des faits consignés ici, il est permis d'établir, comme une chose certaine, l'efficacité du traitement par les eaux du Mont-Dore contre l'*asthme*.

Dès à présent aussi, il est manifeste que le traitement par les eaux du Mont-Dore peut agir de deux manières différentes, suivant les cas, soit en produisant des mouvements critiques et en faisant un appel à la périphérie, soit par une action propre, directe, élective.

Il y aura lieu de chercher, par une étude attentive, à faire la part, dans les effets produits, de la température de ces eaux, de leurs divers modes d'application, des principes intimes d'où dépend leur constitution chimique ou plutôt médicinale, en particulier du gaz acide carbonique et surtout de l'arséniate de soude, dont M. Bertrand fils d'abord, et Thénard ensuite, y ont constaté la présence. Cette recherche sera pleine d'intérêt.

Dans ces études, je ne pourrai manquer de prendre en sérieuse considération le nouveau procédé d'inhalation des eaux minérales, que nous devons à notre savant et ingénieux confrère M. le docteur Sales-Girons. L'idée de faire pénétrer l'eau minérale dans les organes respiratoires sans la réduire en vapeur, et par conséquent avec tous ses principes constituants, est une idée heureuse et qui doit être féconde. Déjà ce mode d'inhalation de l'eau *en substance* existe jusqu'à un certain point pendant l'administration des douches liquides. Mais cette application, en quelque sorte accidentelle, est imparfaite; et l'appareil de M. Sales-Girons est destiné à la régulariser et à la rendre plus complète et plus efficace.

BIBLIOTHÈQUE.

DOCTRINE PATHOGÉNIQUE fondée sur le digénisme phlegmasi-toxique et ses composés morbides; par M. le docteur P.-F. SEMANAS, de Lyon. — Paris, 1858, Baillière et Labé; Lyon, Savy. Un vol. in-8° de 262 pages.

M. le docteur Semanas, appliquant à l'étude de l'homme malade les termes de la classifica-adoptée en histoire naturelle, pense que le règne pathologique doit être partagé en deux grands embranchements morbides, savoir : 1° maladies ayant leur point de départ dans l'organisme *statique* et offrant une lésion d'organe au début, la lésion fonctionnelle étant consécutive; 2° maladies ayant leur point de départ dans l'organisme *dynamique*, et offrant toujours et nécessairement une lésion fonctionnelle au début, la lésion d'organe étant consécutive.

Il nomme les maladies de la première classe *organopathies;* ce sont les seules dont il veuille traiter dans le livre que j'ai entre les mains : « Si, dit-il, nous voulions nous occuper de la deuxième classe, nous appellerions les maladies qui la composent *fonctiopathies.* » Et voici comment il comprend la fonctiopathie : « Supposez qu'en plein exercice réciproque (de l'organe et de la fonction), supposez que, par une cause *indépendante de l'organisme,* une fonction vienne à être sur-ralentie, surexcitée, troublée, en un mot, plus ou moins profondément, vous aurez lésion fonctionnelle primitive et organique consécutive ou *fonctiopathie.* Mais, ajoute-

t-il, lésion organique est synonyme de lésion statique ou *matérielle.* De même que lésion fonctionnelle est synonyme de lésion dynamique ou *sine materia.* Donc, l'admission de maladies par lésion immatérielle ou *sine materia* (au début) n'est pas moins logique que celle de maladies par lésion matérielle. Ceci une fois vérifié, et les faits à l'appui se pressent à l'envi, il nous semble que la vieille dispute entre l'école vitaliste et l'école organiste n'aura plus de motif. »

M. Semanas se trompe. Il ne fait qu'énoncer le problème pendant entre ces deux écoles, et ne le résout pas. Ce que je viens de transcrire ferait naître la dispute entre vitalistes et organicistes, si elle n'existait depuis le jour où l'on a voulu faire une science avec des mots aussi mal définis.

Donc, M. Semanas ne veut pas qu'on lui reproche de prétendre faire entrer toute la pathologie dans ce qu'il appelle la série phlegmasi-toxique, et c'est seulement sur les organopathies qu'il fonde la doctrine du digénisme pathogénique. Quel est le sens de ces mots? « Pour nous, écrit l'auteur, les mots digénisme phlegmasi-toxique signifient littéralement : intervention en proportions variables de phlegmasie et d'intoxie, donnant, en produit, x, morbide. » — Et que faut-il entendre par phlegmasie et intoxie ? — Pour fixer les idées, écrit encore l'auteur, appelons phlegmasie, composition organique suraugmentée au principal, et nommons intoxie, décomposition organique, suraugmentée pareillement au principal.

L'auteur continue en ces termes (je transcris pour mes lecteurs dont les idées ne seraient pas suffisamment fixées) : « Ces deux cas (phlegmasie et intoxie) répondent, l'un comme l'autre, à ce que nous avons appelé suraugmentation simple. — Adoptant même nomenclature pour le cas dans lequel composition et décomposition se trouvent toutes les deux à la fois suraugmentées (suraugmentation double), il suit que, pour donner à ce cas un nom en conformité de sa double nature, nous sommes conduit à réunir par un trait les deux applications ci-dessus, qui deviennent ainsi *phlegmasi-toxie.* » — Est-ce clair ? — Pas assez. — Alors je copie encore un alinéa, en suivant : « *A priori,* ce dernier cas de suraugmentation ne sera pas moins distinct que les deux premiers; puisque, tandis que ceux-ci se caractériseront au cortége, par une suraugmentation forcément uniconditionnelle, en tant que ne portant au principal que sur une seule condition qui sera composition ou bien décomposition. »

Je renonce à continuer, car, franchement, plus je vais et moins je comprends. Est-ce faute d'habitude ou défaut d'intelligence? Je souhaite que mes lecteurs soient plus patients et plus heureux que moi.

SOUVENIRS HISTORIQUES, MILITAIRES ET MÉDICAUX DE L'ARMÉE D'ORIENT; par M. F. QUESNOY, médecin-major au 4me régiment des voltigeurs de la garde. — Paris, 1858, Labé. Un volume in-8° de 256 pages.

M. Quesnoy raconte tout ce qu'il a vu et ressenti pendant cette longue campagne de Crimée, à toutes les phases de laquelle il a assisté. Témoin actif des principaux événements qui s'y sont passés, il a pu observer l'état sanitaire des troupes depuis leur arrivée jusqu'au jour de leur départ, et constater la succession des phénomènes morbides qui étaient la conséquence des différentes situations de l'armée.

Le livre que je signale aujourd'hui à nos lecteurs est la coordination des notes journalières prises sur le théâtre même de la guerre; c'est la relation animée, souvent émue, toujours vraie (on le sent) de ce qui s'est passé en Orient, du commencement de 1854 à 1856, et dans laquelle les enseignements abondent à chaque page.

L'auteur a fait partie de l'expédition de la Dobroudcha, et il est impossible de lire de sang-froid le douloureux et poignant récit par lequel il nous fait assister aux misères de nos soldats.

— A propos des soldats russes recueillis et soignés dans les ambulances françaises après la bataille de l'Alma, il consigne l'intéressante observation que voici :

« Nous avons remarqué, dit-il, chez beaucoup de blessés russes des bandes et des compresses roulées autour des bras et des jambes; nous crûmes d'abord que des pansements avaient été déjà faits sur ces parties; mais ils nous montrèrent que chacun d'eux avait en réserve ces objets nécessaires à un premier pansement, pour le cas où on manquerait de linge au moment de l'action, et nous vîmes plus tard, par l'inspection des sacs laissés sur le terrain, que chaque homme était muni de ces pièces de pansement.

» Cette mesure serait, à notre avis, bonne à imiter; on trouverait ainsi pour le besoin une réserve considérable qu'on serait quelquefois heureux de réunir. »

La seconde moitié du livre de M. Quesnoy est consacrée à des considérations purement médico-chirurgicales sur les plaies par armes de guerre; — sur la pourriture d'hôpital; — les

congélations; — le scorbut et le typhus. Le chapitre relatif aux plaies par armes de guerre est surtout curieux en ce qu'il contient la description des blessures faites par les nouveaux projectiles que lancent les armes de précision. Le perfectionnement des fusils et les changements de formes que les balles ont dû subir dans ces derniers temps, ont amené des modifications dans les blessures reçues. Leur mode d'action est analysé par M. Quesnoy avec beaucoup de soin et d'une façon extrêmement judicieuse.

MÉTHODES NOUVELLES DE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES. Exposition et démonstration faites à Paris en 1858, par le professeur A. Bonnet, de Lyon. — Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-8° de 175 pages.

Ce volume, dernier ouvrage de Bonnet, n'avait pas encore paru quand son auteur a été enlevé à ses amis et à la science d'une façon si prématurée et si regrettable.

C'est la reproduction, ainsi que l'indique le titre, des très intéressantes communications faites par le chirurgien lyonnais aux corps savants de Paris à la fin de 1858. Ces communications sont trop récentes et elles ont été trop remarquées pour que je recommence ici les comptes-rendus qui en ont été donnés en temps utile par ce journal.

Je me borne donc à dire que les lecteurs trouveront dans ce volume l'exposition des idées de Bonnet sur le redressement immédiat et la cautérisation sous le bandage amidonné dans le traitement des tumeurs blanches des articulations, présentée à l'Académie des sciences (séance du 16 août 1858); — la description des appareils de mouvement dans les déviations de la taille et les dyspnées qui en sont la conséquence; présentée à l'Académie de médecine (séance du 17 août); — le développement de ses théories sur les maladies chroniques de la hanche; présenté et discuté à la Société de chirurgie (séance du 18 août); — les trois leçons cliniques professées les jours suivants par Bonnet, dans l'amphithéâtre de M. Nélaton; — l'exposé des discusions auxquelles ces communications donnèrent lieu dans la presse, et, enfin, la relation des opérations faites à Paris d'après les principes précédemment exposés.

J'ajoute que ce volume, très soigné sous le rapport typographique, fait honneur à l'imprimerie Vingtrinier, de Lyon, de laquelle il sort, et que le public médical doit des remercîments à MM. Baillière qui s'en sont faits les éditeurs.

HYGIÈNE PHYSIQUE ET MORALE DE L'OUVRIER DANS LES GRANDES VILLES EN GÉNÉRAL, ET DANS LA VILLE DE LYON EN PARTICULIER, pour servir à l'extinction des préjugés et du charlatanisme; par M. le docteur A.-L. Fonteret. — Paris, 1858, Victor Masson. Un volume in-12 de 314 pages.

Cet ouvrage a obtenu le premier prix (médaille d'or de 300 fr.) au concours ouvert par la Société de médecine de Lyon. Il est divisé en sept chapitres, dans lesquels l'auteur traite successivement : de l'hygiène en général, de l'air, des aliments, du travail, du mariage, des maladies et de la morale. Je ne voudrais pas critiquer ce livre, rempli des meilleures intentions et qui abonde en excellents conseils; je ne puis cependant me défendre de croire qu'il n'atteindra pas le but que s'est proposé M. Fonteret en l'écrivant. Le rédacteur en chef de ce journal disait, il y a peu de jours : l'hygiène ne se conseille pas, elle s'impose. J'ajoute, me mettant à la place des ouvriers auxquels s'adresse l'auteur, que je voudrais qu'elle me fût conseillée autrement, et qu'on lui trouvât un point d'appui et des principes plus clairs et plus francs. L'auteur, dès les premières pages, établit que la « douleur est l'apanage de l'humanité, » et que la seule morale est la religion. Or la religion sanctifie la douleur. Si nos misères sont un apanage et si elles sont saintes, à quoi bon l'hygiène? Ne sera-t-il pas impie de vouloir nous désapanager et nous désanctifier.

M. Fonteret prêche la résignation, c'est tout simple : « Attendez, dit-il, aux malheureux, aux salariés, à ceux qui souffrent, attendez avec confiance; la société ne faillira pas à sa mission. Ce qui est dans la mesure de ses forces, elle le fera, parce qu'elle ne peut pas périr. » Mais, dirai-je, pourquoi la société ne pourrait-elle pas périr? tant d'autres ont péri avant elle! Et puis c'est précisément la mesure de ses forces qu'il s'agit de connaître ; et puis, enfin, qui me dit qu'elle ne faillira pas à sa mission, puisqu'elle y a failli jusqu'à présent, etc., etc.

Si M. Fonteret est si assuré que la société ne peut pas périr, d'où viennent donc ses colères contre ceux qui demandent des réformes à cette société? Pourquoi regrette-t-il de ne pouvoir « flétrir comme elles le méritent ces aspirations insensées et funestes? » Puisqu'il est animé d'un zèle si ardent contre tous les réformateurs, je le prie de relire ce qu'il a écrit à la page 41 contre les propriétaires, et en faveur des portiers. Il a fait là, ne lui en déplaise, du pur socialisme — sans le vouloir, j'en suis convaincu.

Il écrit : « Rien n'est plus facile et plus simple que de conserver la santé, *puisqu'elle* est le prix de la satisfaction légitime de nos besoins physiques et moraux. »

Après cela, lecteur, si vous êtes jamais malade, c'est que vous l'aurez bien voulu, convenez-en. Mais je fais de la critique, sans le vouloir aussi. J'aime mieux ne voir que les intentions de l'auteur qui sont, à coup sûr, parfaites, et approuver les conclusions du rapport de la commission qui lui a décerné le prix ; rapport, d'ailleurs, on ne peut mieux fait, et que l'auteur a eu la bonne idée d'imprimer en tête de son livre.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 11 Mai 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

CORPS FIBREUX ET POLYPES UTÉRINS.

M. le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, ancien interne des hôpitaux de Paris et membre correspondant de la Société, donne lecture d'une observation *de corps fibreux et de polypes utérins.* Il s'agit d'une femme de 63 ans chez laquelle il y a eu : expulsion spontanée d'un corps fibreux de l'utérus, polypes fibreux et muqueux de la cavité utérine se reproduisant sans cesse : ablation des polypes, perforation et renversement de l'utérus suivi de son sphacèle. Guérison momentanée. — Repullutation des polypes muqueux sur le col, qui devient le point de départ d'une énorme tumeur. Mort.

Cette malade, qui n'avait jamais eu de perte ni de fleurs blanches, ressentait depuis quatre ans seulement un sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, accompagné depuis quatre mois d'un écoulement séro-sanguinolent presque continuel, mais sans aucune altération de la santé, lorsqu'après avoir éprouvé des douleurs qu'elle compare à celles de l'accouchement, et un écoulement de sang peu abondant, elle expulsa par le vagin deux tumeurs venant de l'utérus, ainsi que M. Notta s'en est assuré par le toucher. La première tumeur présentait une teinte gris noirâtre, elle était de forme ovoïde et offrait une surface convexe lisse et une surface légèrement concave irrégulière, qui était évidemment le trace de la scissure qui séparait cette portion de la masse totale. En y pratiquant plusieurs coupes, on la trouvait creusée de vacuoles renfermant un liquide tantôt séreux, tantôt gélatineux, de teinte variant entre celle du sérum et la gelée de groseille. Le tissu de la tumeur est amorphe, grisâtre dans certains points, d'un blanc jaunâtre dans d'autres; se laissant pénétrer par le doigt. Dans certains points il est infiltré de sang, et dans d'autres il renferme des caillots de sang noir. La seconde tumeur, aussi volumineuse que la première, c'est-à-dire grosse comme le poing, forme un segment d'ovoïde, qui réuni à l'autre formerait une tumeur assez régulièrement arrondie. Sa surface présente quelques scissures; incisée, elle offre à peu près le même aspect que la précédente, seulement on n'y trouve pas de collections sanguines, mais elle est sillonnée de veines pleines de caillots, et c'est particulièrement à la surface que ce lacis veineux est plus marqué ; le tissu de la tumeur se laisse plus difficilement pénétrer par le doigt que celui de la précédente.

La malade ne tarde pas à se rétablir, mais un mois après les premières douleurs, elle en éprouva de nouvelles, accompagnées aussi d'un écoulement séro-sanguinolent. Le toucher pratiqué fit reconnaître dans la cavité du col, et faisant saillie dans le vagin, une série de petites tumeurs oblongues, lisses, indépendantes les unes des autres; le doigt peut être porté entre elles et la face interne du col, et on constate qu'elles se prolongent dans la cavité de la matrice; quelques-unes de ces petites tumeurs sont extraites avec une pince à pansement. Elles sont formées de tissu muqueux, ont la forme d'une poire allongée, une grosse extrémité libre, une extrémité libre adhérente ; leur volume est variable, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette ; quelques-unes de ces tumeurs sont transparentes, d'autres sont composées de tissu amorphe d'un rouge brun.

Examinant la malade au spéculum huit jours après, on voit, faisant saillie hors du col, une tumeur semblable à une grappe de raisin, d'un rouge obscur et du volume d'une grosse noix. On l'extrait complétement et on introduit dans le col un crayon de nitrate d'argent, qu'on y laisse fondre pour provoquer l'inflammation et l'expulsion spontanée de la portion restante de la tumeur, ce qui eut lieu seize jours après.

De nouveaux grains muqueux semblables aux précédents, une masse fibreuse de la grosseur

de l'index, furent encore arrachés un mois après sans amener d'hémorrhagie; la malade alla mieux, mais bientôt des symptômes généraux se manifestèrent, et par le toucher on constata qu'une tumeur dure, venant du fond de l'utérus, de forme irrégulière, était engagée dans la cavité du col dilaté, et faisait saillie dans le vagin. Cette tumeur fut broyée sur place et extraite par fragments, en deux séances, faites à cinq semaines de distance; elle avait le volume du poing, et était formée de tissu fibreux en partie sphacélé.

A trois reprises différentes, séparées par un intervalle d'un on de plusieurs mois, on enleva chaque fois une masse considérable. La dernière opération ne procura qu'une amélioration passagère, car bientôt les douleurs se reproduisirent. Enfin, après deux mois de souffrances presque continuelles, une masse considérable de grains muqueux fut extraite, mais sans produire de soulagement et de diminution marquée dans le volume de l'utérus. Huit jours après, une nouvelle tumeur fibreuse était engagée dans le col. Cette fois, l'opération fut complète; l'utérus, renversé comme un doigt de gant, permit d'explorer toute sa surface interne, et donna la clef de tous les accidents éprouvés par la malade. Ainsi, au fond de l'utérus était une sorte de frange fibreuse présentant un bord libre auquel était appendue une multitude de petits grains muqueux rudimentaires, semblables à ceux qui avaient été extraits précédemment. C'était là qu'ils se reformaient sans cesse, et on conçoit combien il eût été difficile de les détruire complétement sans renverser l'utérus.

A côté de cette frange fibreuse se trouvaient deux polypes fibreux, l'un à base large, l'autre à pédicule étroit, implanté au fond même de l'utérus. Ce sont ces polypes dont, à plusieurs reprises, on avait enlevé des portions considérables, qui se reproduisaient avec tant de rapidité.

Cette variété de polypes a été désignée par Levret sous le nom de *polypes vivaces*. Il les regarde, mais à tort, comme étant des végétations s'élevant de quelque ulcère de l'intérieur de la matrice. Il avait renoncé à leur extirpation, les ayant vus repulluler à mesure qu'il les retranchait. *(Mém. acad. de chirurgie,* p. 589, t. III, édit in-4°). En effet, pour guérir la malade, il fallait complètement détruire les racines des polypes; or, les points d'implantation étaient si nombreux et présentaient une surface si large, qu'il était impossible de les détruire sans renverser l'utérus. Déjà, dans les opérations précédentes, M. Notta en avait eu l'intention, mais le tissu fibreux était tellement friable, qu'il se déchirait sous l'action des pinces et ne supportait aucune traction énergique. Dans la dernière opération, le col étant plus dilaté, plus ramolli, le polype fibreux engagé dans sa cavité présentait de la résistance, aussi fut-il possible d'enlever tout le tissu fibreux qui végétait à sa surface interne. Le fond de l'utérus fut perforé dans l'étendue d'un centimètre carré, et cependant M. Notta ne le réduisit pas, espérant que les modifications apportées dans sa nutrition pourraient mettre à l'abri d'une récidive, et que dans le cas où elle surviendrait néanmoins, l'opération ne présenterait aucune difficulté et permettrait de détruire jusqu'aux dernières racines du mal.

Il fut facile de se convaincre de la perforation, car en introduisant l'index dans l'ouverture on touchait la surface péritonéale de l'utérus, devenue interne. D'un autre côté, examinant la tumeur enlevée, on trouva au sommet du pédicule une surface lisse d'un centimètre carré environ et recouverte du péritoine, ainsi qu'une dissection attentive l'a prouvé ultérieurement. Quelques jours plus tard on trouva, par le toucher, l'utérus renversé, remplissant le vagin et ayant environ le volume d'un œuf de poule; le col formait comme une sorte de bourrelet circulaire autour du pédicule de l'utérus, et on pouvait introduire l'extrémité du doigt entre lui et l'utérus, mais on était arrêté de suite par un cul-de-sac n'ayant que quelques millimètres de profondeur et faisant tout le tour du pédicule de l'utérus.

Le corps de l'utérus, comprimé par le col comme par une ligature, se sphacéla sans donner lieu à aucun accident, et M. Notta ayant appliqué le spéculum fut fort surpris de trouver au fond du vagin, qui se terminait par un cul-de-sac, une petite surface déprimée, rouge, irrégulièrement arrondie. La main appliquée sur l'hypogastre et déprimant les parois abdominales, rencontre sans intermédiaire l'index placé dans le vagin. Entre l'index introduit dans le vagin et le médius dans le rectum, on peut fixer ce qui reste de l'utérus, et l'extrémité du médius peut en parcourir tout le côté qui répond au rectum; on constate qu'il n'a pas plus de 2 centimètres de hauteur; de plus, le doigt dans le rectum, sent le bout d'une sonde introduite dans la vessie.

La malade, privée d'utérus, pouvait être considérée à l'abri d'une récidive.

En effet, pendant les trois mois qui suivirent, la santé redevint excellente, mais, au commencement du quatrième mois, un léger écoulement séro-sanguinolent apparaît. En même temps, la malade accuse un sentiment de tiraillement, de pesanteur dans le bas-ventre. Deux mois après l'apparition de ces symptômes, sous l'influence d'une course un peu longue, une tumeur

du volume d'une orange vient faire saillie hors de la vulve. Elle est formée par une multitude de polypes muqueux allongés s'implantant comme une houppe à la surface du reste du col de l'utérus abaissé, de sorte que l'on constate l'existence d'un renversement du vagin et qu'il est facile de se rendre compte aussi de l'absence du corps de la matrice. En effet, en saisissant le vagin renversé entre deux doigts au-dessus du col utérin, on rapproche l'une contre l'autre ses deux parois, et on ne sent pas la résistance qui devrait exister si le corps de l'utérus subsistait encore.

Une ligature fut appliquée au delà du point d'implantation de ces polypes, et sauf quelques légers accidents de péritonite qui furent enrayés dès le début, au bout de quelques jours la malade fut débarrassée. Le vagin, réduit, ne tend plus à sortir au dehors; mais, deux mois après, les mêmes accidents se reproduisent, le col est peu à peu abaissé par une masse polypeuse du volume d'une orange. On constate cette fois que le moignon utérin est hypertrophié, qu'il a doublé de volume. Cette nouvelle production fut attaquée vigoureusement par le caustique de Vienne solidifié. Cependant elle reparut au bout de deux mois. Des cautérisations sont faites à des intervalles rapprochés; enfin il y a comme un temps d'arrêt, il n'y a plus de polypes muqueux et plus d'écoulement séro-sanguinolent. Mais bientôt reparut le sentiment de pesanteur qui augmenta de jour en jour; ce qui restait de l'utérus prit un volume énorme, remplit au bout de trois mois le petit bassin où il était comme enclavé. Plus tard, la tumeur franchit le détroit supérieur; l'écoulement séro-sanguinolent reparut en même temps que de nouveaux polypes muqueux en grappe, qui ne purent être cautérisés que fort difficilement et d'une manière très incomplète, le col était situé profondément et ne pouvait plus être abaissé. Enfin la tumeur finit par arriver sous le rebord des fausses côtes; la malade s'affaiblit chaque jour; il survint de la fièvre hectique, et la mort qui eut lieu trois ans après le début des accidents.

La tumeur avait mis dix mois à acquérir tout son développement. Malheureusement l'autopsie n'a pu être faite, de sorte que l'on ne saurait être fixé sur la nature de cette production pathologique. La rapidité de son développement fait songer, ainsi que l'a dit M. ROBERT, à une tumeur colloïde.

A propos de cette observation, M. GOSSELIN a rappelé que Récamier a beaucoup insisté sur ces sortes de polypes, qu'il appelait *polypes multiples* de la cavité utérine, ressemblant à des grains de groseille, les uns remplis d'un liquide rouge, les autres d'un liquide incolore. Cette forme de polype entraînait toujours après elle, suivant Récamier, un pronostic extrêmement grave.

DISCUSSION SUR L'ACCROISSEMENT DES OS APRÈS LES AMPUTATIONS PRATIQUÉES CHEZ LES ENFANTS.

Après les amputations pratiquées chez les enfants, on peut observer, suivant M. MARJOLIN, soit un allongement apparent, soit un allongement réel. L'allongement apparent dépend de l'état des parties molles; tantôt elles présentent un état lardacé dû à l'inflammation, et malgré toutes les précautions prises, ces parties enflammées se rétractent, le lambeau se perfore, et l'os, bien qu'exempt de nécrose, vient faire saillie au dehors.

D'autres fois, il y a amaigrissement des parties molles, l'os est aminci, et le moignon a la forme d'un cône dont le sommet est formé par l'os; cette dernière disposition est extrêmement fréquente chez les enfants.

L'allongement réel peut s'observer l'os étant malade ou l'os étant sain. Dans ce dernier cas, cela provient de ce que la diaphyse n'étant pas encore soudée avec l'épiphyse au moment où l'amputation a été pratiquée, l'os continue à s'accroître, comme le prouvent les faits que M. Bouvier, d'après M. Guersant, a rapportés dans la dernière séance.

M. Marjolin montre deux enfants, dont l'un est affecté d'ostéite du tibia, l'autre a été amputé. Sur le premier, on constate que les deux péronés sont égaux, mais que le tibia du côté malade est plus long que celui du côté sain; sur l'enfant qui a été amputé, le péroné dépasse le tibia de 3 centimètres. — Cette différence de longueur peut provenir, suivant M. MOREL-LAVALLÉE, de ce qu'un des deux os, le tibia, a été nécrosé à son extrémité, ou bien de ce qu'après l'amputation, un travail particulier s'est fait sur le péroné, il s'est produit à la surface de la coupe une saillie, une exubérance, qui a allongé cet os; en résumé, l'inégalité que l'on observe entre le tibia et le péroné peut tenir à une diminution de l'un des os ou à une exubérance de l'autre.

Sur le malade amputé, M. RICHET a constaté que le péroné dépasse le tibia de 1 centimètre 1/2, qu'il est notablement augmenté de volume, et que de plus l'articulation péronéo-tibiale

est fort relâchée, qu'elle jouit d'une mobilité extrême; l'examen de ce malade vient entièrement à l'appui de ce qu'il a dit dans la séance précédente, lorsque la discussion s'est entamée sur ce sujet; la saillie du péroné est bien certainement due ici à une sorte d'ostéophyte de son extrémité, à une hyperostose, et en même temps à une arthrite avec hydarthrose, qui a relâché les ligaments qui unissent le péroné au tibia; ces deux causes réunies paraissent avoir amené l'inégalité des deux os plutôt qu'une nécrose du tibia; d'ailleurs celle-ci est très rare chez les enfants, comme l'a fait observer M. Marjolin; il faudrait admettre, avec M. Morel-Lavallée, qu'il y a eu une exfoliation insensible, ainsi que Louis l'a signalé dans les mémoires de l'Académie royale de chirurgie. En résumé, l'inégalité des deux os après une amputation peut provenir soit de l'obliquité du trait de scie, soit d'un travail pathologique ayant eu pour résultat la formation d'une production exubérante. On doit toutefois remarquer, avec M. Verneuil, que les moignons sont très souvent coniques dans le jeune âge; sur une pièce de M. le professeur Denonvilliers, on constatait que les petits névrômes qui se développent à l'extrémité des nerfs après les amputations, étaient situés à une certaine distance au-dessus de l'extrémité de l'os. Ce qui prouverait l'allongement de celui-ci.

D[r] Parmentier.

Erratum. — Dans le dernier compte-rendu de la Société de chirurgie, *au lieu de :* M. Ouzé de Launois, *lisez :* M. Houzé de l'Aulnoits.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 27 avril dernier, l'Empereur a nommé M. le docteur Arthaud, président de la *Société locale* des médecins du département de la Gironde.

Par décret en date du même jour, l'Empereur a nommé M. le docreur Vallée, président de la *Société locale* des médecins de l'arrondissement de Dijon (Côte-d'Or).

Plusieurs autres Sociétés locales sont ou en voie d'organisation ou, déjà organisées, attendent les autorisations nécessaires et la nomination de leur Président. Tout ce grand travail d'organisation exige du temps, des lenteurs inévitables se rencontrent dans les mesures administratives. Mais, dans l'état actuel des choses, on peut prévoir que la première assemblée générale de l'Association générale, qui doit avoir lieu en octobre prochain, réunira un nombre suffisant de délégués des Sociétés locales.

BIBLIOGRAPHIE.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 59. JEUDI 19 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 18 Mai 1859.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

POURSUITE DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

La Société médicale du 2me arrondissement de Paris nous adresse le discours prononcé par le docteur Briau à la première réunion des délégués des Sociétés d'arrondissement, et dont elle a voté l'impression.

Nous publions d'autant plus volontiers ce discours, qu'il offre le grand mérite de poser très nettement la question que les Sociétés médicales ont à résoudre, d'indiquer avec précision ce qu'il est possible de faire et ce qu'il est prudent d'éviter. Nous adoptons sans réserve ce lumineux et sage programme. Rien de plus, rien de moins. Nous avons tout espoir que les travaux de la Commission des délégués se trouvent jusqu'ici en harmonie avec ce programme. La question de la poursuite de l'exercice illégal est déjà assez délicate pour que nos honorables confrères aient compris qu'il serait imprudent de la compliquer par d'autres questions plus délicates encore, et pour la solution desquelles rien n'est prêt, ni les études suffisantes, ni les mœurs, ni les institutions.

Une longue expérience de ces choses nous a appris, et des circonstances récentes nous ont démontré qu'en dehors de la protection que le corps médical peut et doit demander aux lois existantes, de l'usage intelligent et ferme qu'il peut et doit faire du droit commun, il rencontrera d'invincibles résistances pour aller plus loin et au delà. Bien savoir ce qu'on peut faire, est la première condition pour bien faire. Nous nous en rapportons entièrement à l'habile prudence de nos confrères des Sociétés de Paris, et nous sommes convaincu que, dans le discours suivant, M. Briau n'a été que leur intelligent et fidèle interprète : Amédée LATOUR.

Messieurs,

Chargé par la Société médicale du 2me arrondissement de poursuivre la réalisation du projet adopté par elle pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, de provoquer l'adhésion des autres Sociétés à ce projet et de réunir leurs délégués, je sens tout d'abord le besoin de remercier ici ces Sociétés de l'empressement avec lequel toutes ont répondu à son appel. Cet

assentiment unanime, si nécessaire à la réussite de nos desseins, en même temps qu'il est une sûre garantie du succès, prouve que la proposition dont vous avez à vous occuper répond à un besoin vivement senti de la profession médicale. Le concours de lumière et de zèle que vous apporterez à l'examen des questions qui vous seront soumises ne peut manquer de jeter, dans un avenir prochain, le découragement et la confusion dans les rangs de ces hommes ignorants ou pervers qui vivent ou s'enrichissent aux dépens de la crédulité, de la morale et de la santé publiques.

Je suis également pressé, Messieurs, et ici vous vous joindrez tous à moi, d'adresser les plus chaleureuses actions de grâces au noble défenseur qui veut bien accourir à notre appel et nous apporter le secours de ses talents et de sa parole. M. Paul Andral porte un nom qui est pour nous un symbole de science et d'honneur médical; il nous rappelle un maître vénéré qui, après nous avoir initiés aux doctrines scientifiques, nous a montré, par son exemple, le chemin du devoir et de l'honorabilité professionnelle. Qu'il veuille donc bien agréer nos vifs remerciements et l'expression profondément sentie de notre reconnaissance pour le dévouement qu'il apporte au soutien de notre cause, dévouement sur lequel nous comptons sans réserve.

Après ce premier devoir accompli, permettez-moi, Messieurs, de bien préciser l'objet de votre réunion, et de poser exactement les limites du projet qui est soumis à vos délibérations. Il s'agit, vous le savez tous, de la répression de l'exercice illégal de la médecine. Une trop longue expérience a démontré de la manière la plus évidente que, pour la répression de ce délit, il n'y a rien d'efficace à attendre de l'initiative du ministère public. Si nous ne prenons pas nous-mêmes en main la défense de nos intérêts moraux et matériels, nous devons nous résigner à voir le charlatanisme le plus audacieux et le plus effronté étaler sans vergogne et sans pudeur au grand jour les grossières et honteuses amorces à l'aide desquelles il séduit, si fructueusement pour lui, l'ignorance et la crédulité, au grand détriment de la morale publique et des intérêts de notre profession. Les indignes scandales de ces derniers temps n'ont pas besoin de commentaires, vous les connaissez tous et vous les avez déjà appréciés.

Il faut donc absolument en venir à la poursuite civile et atteindre les délinquants dans leur côté sensible par des demandes en dommages-intérêts.

Ici, Messieurs, il y a deux écueils également dangereux à éviter, si nous voulons marcher sur le terrain solide de l'expérience et rester dans cette juste mesure recommandée par le poète Horace :

Est modus in rebus, sunt certi denique fines
Quos ultra citraqae nequit consistere rectum.

Ce sont, d'une part, un excès de scrupule qui voudrait faire considérer, comme contraire à notre dignité, la poursuite personnelle du délit; de l'autre, l'impatience qui trouve insuffisante la poursuite de l'exercice illégal, et qui voudrait en même temps atteindre le charlatanisme légal.

Messieurs, les encouragements qui sont venus de toutes parts saluer la résolution de la Société du deuxième arrondissement, ainsi que les applaudissements unanimes avec lesquels elle a été accueillie, et dont j'ai personnellement reçu les témoignages les moins équivoques de la part de nos maîtres les plus élevés dans la science et dans l'honorabilité professionnelle, permettent de croire que le temps de ces vains scrupules est passé sans retour. Quand on a vu un corps médical aussi haut placé dans l'estime publique, aussi jaloux de la dignité de notre art que celui de Lyon, prendre l'initiative d'une telle mesure et en poursuivre avec vigueur la réalisation, les consciences les plus timorées peuvent se rassurer; la dignité de personne n'est atteinte. Qui de vous, Messieurs, n'a au contraire admiré la délicatesse et le profond sentiment de dignité avec lesquels la Société médicale de Blois n'a pas craint de porter plainte tout récemment contre. . . . . dont vous connaissez tous les exploits?

Après de pareils exemples qui pourrait hésiter? Redoutons plutôt que cette crainte exagérée de compromettre notre dignité avec de pareils êtres ne cache une insouciance coupable que l'on voudrait s'efforcer d'abriter sous un beau nom. Notre dignité n'a rien à souffrir du zèle et de l'ardeur que nous mettrons à sauvegarder nos intérêts moraux et matériels contre ceux qui les attaquent. C'est au contraire un devoir impérieux pour nous tous et pour chacun en particulier de nous défendre contre les exploiteurs vulgaires qui discréditent notre profession. Qui voulez-vous qui prenne notre défense, si nous n'en avons pas nous-même souci? Nos plaintes seront toujours vaines, si nous ne savons pas les rendre efficaces par la poursuite judiciaire. Arrière donc les scrupules et les timides conseils d'une prétendue dignité qui n'est que l'indolence!

Mais, Messieurs, il y a un autre écueil contre lequel nous devons nous prémunir. Des esprits impatients voudraient nous pousser dans des mesures sur l'efficacité desquelles l'expérience n'a pas prononcé. Dans leur zèle trop ardent, ils regardent comme insuffisante la répression de l'exercice illégal de la médecine ; ils voudraient atteindre aussi ceux de nos confrères qui, par une cupidité inexcusable, sortent de la route du devoir et foulent aux pieds les sentiments d'honneur qui sont la gloire traditionnelle de notre profession, et dont Hippocrate, dans son immortel *serment*, a posé les premières bases. Ceux-là demandent l'établissement de conseils de discipline pour ramener les égarés et punir les coupables. Messieurs, si nous nous reportons à ce qui se passe actuellement en Belgique, cette question des conseils de discipline est bien loin d'être mûre, et, en tous cas, est loin d'avoir l'assentiment général de nos confrères. On a, dans ce pays voisin, présenté une loi pour établir ces conseils ; mais il s'est élevé de telles clameurs à ce sujet, que force a été de retirer le projet de loi, ou au moins de l'ajourner indéfiniment. C'est une question qui trouvera peut-être sa solution dans l'avenir, mais s'y engager en ce moment serait évidemment s'exposer à faire échouer la seule mesure praticable et sur laquelle l'expérience a prononcé sans retour.

En effet, l'intervention des médecins dans la répression de l'exercice illégal de la médecine a désormais en sa faveur tous les degrés de juridiction qui l'ont déclarée recevable, non seulement pour le préjudice matériel, mais encore pour le préjudice moral causé à notre profession par le charlatanisme illégal. Voilà, Messieurs, le terrain solide sur lequel il faut nous placer sans vouloir aller ni au delà, ni en deçà. Ce moyen est le seul que les lois actuelles mettent à notre disposition pour atteindre le charlatanisme dans l'unique endroit qui lui soit sensible. C'est aussi le seul qui ait été sanctionné péremptoirement par l'expérience ; car tous les procès intentés par les médecins de Lyon ont été couronnés de succès. Chaque contravention bien constatée peut être l'objet d'une poursuite et suivie d'une condamnation. Les dommages-intérêts sont en raison directe du nombre des médecins poursuivants ; de telle sorte qu'une ruine complète peut atteindre le charlatanisme obstiné !

Que faut-il de plus, Messieurs, pour vous démontrer que c'est bien là la voie que nous devons suivre? Je cherche vainement les motifs qui pourraient nous faire hésiter à nous y engager. Vous représentez ici la presque totalité des médecins de Paris ; vous avez un mandat spécial ; votre compétence est par conséquent incontestable pour discuter et réaliser cette grande mesure de défense commune. Marchez donc résolûment vers le résultat net, précis et bien défini qui vous est indiqué. Apportez à cette œuvre, avec la maturité et la réflexion qui préparent le succès, l'énergie et l'activité qui déterminent la victoire.

Messieurs, si j'en crois mes propres impressions, si j'en crois les paroles d'encouragements et de félicitations dont j'ai recueilli de tous côtés les précieux témoignages, jamais les sociétés médicales d'arrondissement n'auront eu à délibérer sur un sujet plus utile et plus important; jamais elles n'auront une plus favorable occasion de remplir fructueusement leur véritable mission, qui est de défendre et de sauvegarder la moralité et l'honneur de notre belle profession.



La séance de l'Académie de médecine a été presque entièrement consacrée à entendre la lecture de la première moitié d'un mémoire très étendu de M. Piorry sur la thérapeutique anatomique, physiologique et rationnelle ; — et sur la thérapeutique empirique et spécifique.

L'honorable professeur n'ayant pu terminer l'exposition de ses idées, il est juste et convenable que nous attendions l'entier développement de ce mémoire pour nous livrer à son appréciation.

OPHTHALMOLOGIE.

DE L'AFFECTION GLAUCOMATEUSE ET DE SON TRAITEMENT PAR L'EXCISION DE L'IRIS;

Par le professeur GRAEFE, de Berlin.

Cet éminent ophthalmologiste a publié, dans le *Archiv für ophthalmologie*, t. III, 2me partie, un mémoire remarquable sur le glaucome, sa nature et son traitement,

mémoire reproduit dans la *Wiener medizinische Wochenschrift,* 1857, nos 47 à 52. Il est trop long pour pouvoir être soumis en entier à nos lecteurs; nous le résumerons aussi brièvement que possible, en recommandant un traitement qui a déjà donné de bons résultats à notre confrère M. le professeur Stoeber, avec lequel nous avons eu l'occasion dernièrement d'observer un cas remarquable de glaucome inflammatoire aigu. — E. S.

Sous le nom de glaucome on désignait anciennement un symptôme vague, sans valeur, consistant en une coloration vert-de-mer ou de bouteille du fond de l'œil, avec une pupille agrandie et immobile. Plus tard, on recherchait les altérations matérielles déterminant cette affection; on les trouvait successivement dans une dégénérescence spéciale des milieux transparents, surtout du corps vitré, dans une maladie de la choroïde, de la rétine et même de tout le bulbe. De toutes ces explications, la plus accréditée était celle d'une inflammation de la choroïde, avec épanchement entre cette membrane et la rétine. Mais malgré les résultats confirmatifs des investigations anatomo-pathologiques, cette opinion n'était pas à l'abri d'objections graves, puisque l'examen avait porté sur des cas invétérés, dans lesquels par conséquent il était impossible de déterminer ce qui était lésion primitive ou lésion consécutive.

L'ophthalmoscope lui-même n'a pu trancher la question de la nature du glaucome. Il a montré l'absence des exsudations sous-rétiniennes et la non-constance de toutes les autres lésions des membranes internes de l'œil, de sorte que ces lésions ne pouvaient être la cause directe de la perte de la vue. Le trouble de l'humeur aqueuse et du corps vitré n'était non plus assez profond pour expliquer cette dernière, et d'ailleurs dans quelques cas, ces milieux avaient repris leur transparence, sans que la vision eût été rétablie.

C'est alors que l'on s'attacha à certains phénomènes observés sur le nerf optique à son entrée dans l'œil. On a trouvé la papille saillante, un certain état des vaisseaux rétiniens de la papille, et de plus des pulsations des troncs artériels. Mais il est reconnu aujourd'hui que la papille, au lieu d'être saillante, est au contraire concave, et cette déformation, d'ailleurs, quoiqu'expliquant la cécité, ne peut nullement rendre raison des autres symptômes, qui ne manquent jamais dans le glaucome tôt ou tard. Il est vrai qu'il existe une catégorie peu nombreuse de cas dans lesquels on ne rencontre que cette excavation de la papille, sans qu'il s'y ajoute aucune autre altération glaucomateuse. Mais est-ce encore du glaucome?

L'observation minutieuse surtout des cas de glaucome résultant d'inflammations internes violentes et répétées (ophthalmie arthritique), et leur comparaison avec les autres inflammations oculaires internes, par exemple l'irido-choroïdite ordinaire, ont fourni de nouvelles données à M. Graefe. Il laissa provisoirement en dehors la question de savoir dans quelle membrane le foyer inflammatoire était localisé; il admit une choroïdite devenue lésion la plus probable d'après les résultats nécropsiques d'Arlt, d'après toute la marche de la maladie, la coexistence d'une affection de l'iris et le trouble des milieux transparents. L'ophalmoscope avait démontré seulement l'absence d'exsudations sous-rétiniennes, mais non celle de la choroïdite. Or, tous les caractères distinctifs de l'inflammation glaucomateuse trouvent leur raison d'être dans une *augmentation de la pression intrà-oculaire.*

Ce sont :

La *dureté du bulbe oculaire;*

La *dilatation et l'immobilité de la pupille;* elle ne provient pas de la cécité, car la pupille suivrait alors les mouvements de celle de l'œil sain, ce qui n'a pas lieu; et dans certains cas, la vue revient plus ou moins, sans que la pupille reprenne sa mobilité. Cet état est le résultat d'une paralysie plus ou moins complète, déterminée par la compression des nerfs iridiens.

L'*anesthésie de la cornée,* trouvant sa cause dans la même paralysie.

L'*aplatissement de la chambre antérieure,* par suite de la voussure en avant de

l'iris et de la diminution de la convexité de la cornée dont le rayon de courbure se rapproche davantage de celui de la sclérotique.

Les *modifications de la circulation dans les veines sous-conjonctivales.* Lorsque par suite d'une pression exagérée dans la partie de l'œil limitée par la choroïde et le système cristallinien, le sang ne peut assez facilement s'écouler par les veines postérieures, il le fait davantage par les vaisseaux antérieurs, par les veines ciliaires antérieures qui se rendent dans les veines musculaires.

La *névrose ciliaire* est également un phénomène de compression.

Le *pouls artériel et le mode de la cécité.* Le premier est un phénomène de compression, et la manière dont la vue se perd rappelle une action analogue; la diminution du champ visuel dans les obscurations passagères, les chromopsies, etc., ressemblent aux symptômes que l'on produit par la compression artificielle du globe oculaire, voire même le pouls artériel.

Enfin l'*excavation de la papille* n'est pas un phénomène primitif; elle se forme seulement plus tard en même temps que les autres symptômes de compression. L'entrée du nerf optique est la partie la moins résistante de l'enveloppe oculaire, il n'est pas étonnant que cet endroit cède plus facilement à la pression excentrique développée dans l'intérieur de l'œil.

Ce qui vient d'être dit s'applique avec certitude seulement aux cas aigus, inflammatoires, et n'est que probable dans les affections lentes, où les phénomènes de compression deviennent saillants seulement plus tard. Enfin, cette explication ne peut trouver d'emploi pour les cas où l'excavation de la papille existe sans les autres phénomènes glaucomateux.

M. Graefe distingue trois formes de ces affections glaucomateuses : le *glaucome aigu ou inflammatoire ;* le *glaucome chronique* et l'*amaurose avec excavation de la papille du nerf optique.*

Le *glaucome aigu* est une choroïdite ou irido-choroïdite, avec perte de transparence des humeurs vitrée et aqueuse, augmentation de leur quantité, surtout de l'humeur vitrée, avec exagération de la pression intra-oculaire, déterminant la compression de la rétine et toute la série des phénomènes consécutifs.

Il existe presque toujours une période prodromale, de durée variable, ordinairement de quelques mois, parfois de quelques années. Elle est caractérisée par l'augmentation de la presbyopie, la présence de chromopsie survenant de temps en temps, surtout sous forme d'arc-en-ciel autour de la flamme de la bougie; puis des obscurcissements passagers; vue indistincte comme à travers un brouillard gris, plus tard des douleurs frontales et temporales.

L'invasion de la maladie confirmée est ordinairement subite; ce sont les phénomènes d'une ophthalmie interne. Les symptômes inflammatoires peuvent céder, parfois avec un retour partiel ou presque total de la vue; d'autres fois, au contraire, la cécité persiste dès la première attaque. Cette affection est insidieuse; ou bien les attaques inflammatoires se répètent de temps en temps, en laissant toujours à leur suite une détérioration plus profonde de la vue; ou bien il ne survient plus rien d'aigu, mais le champ visuel continue toujours à se rétrécir; l'iris se décolore, devient de plus en plus gris; la pupille se dilate, perd sa mobilité; le bulbe oculaire est plus résistant, et la cornée devient insensible. L'humeur aqueuse et le corps vitré peuvent reprendre leur transparence, et l'examen ophthalmoloscopique montre alors des ecchymoses rétiniennes spéciales, sous forme de taches rondes, et bien souvent des extravasations étendues sur la choroïde. C'est dans cette période plus reculée que l'on trouve l'excavation de la papille du nerf optique et le pouls artériel, manifesté spontanément ou par la plus légère pression exercée sur l'œil, phénomènes qui manquent tout à fait après la première ou les premières attaques.

La lésion primitive ne réside pas dans la rétine mais dans la choroïde, ainsi que le prouvent l'examen ophthalmoscopique et l'analyse des symptômes; et, parmi ces derniers, c'est le trouble du corps vitré qui est de la plus grande importance. La cho-

roïdite glaucomateuse est surtout une affection sécrétante analogue à l'état chronique, à l'iritis séreuse, avec laquelle elle a beaucoup de rapports.

Le *glaucome chronique* n'offre pas, comme le glaucome aigu, ces inflammations internes évidentes revenant périodiquement. Les accidents de la période prodromale se prolongent, perdent peu à peu leur intermittence, deviennent rémittents, et l'œil prend l'aspect glaucomateux qu'il possède dans l'autre forme après la cessation des attaques inflammatoires. On peut admettre qu'entre ces deux catégories il n'existe qu'une différence d'intensité et non de nature; car on voit fréquemment l'une de ces formes affecter un œil et la seconde l'autre œil; les lésions des membranes internes sont les mêmes; il n'est pas rare de voir le glaucome chronique devenir aigu; enfin leurs terminaisons sont identiques. Néanmoins, il faut convenir qu'il existe encore beaucoup d'obscurité dans cette affection.

L'*amaurose avec excavation du nerf optique* ne doit pas être mise dans la catégorie des glaucomes, quoique la déformation de la papille soit la même. Il lui manque les symptômes extérieurs du glaucome, le trouble des milieux transparents et tous les phénomènes de compression intra-oculaire. Le pouls artériel manque, mais l'application du doigt sur l'œil le produit plus facilement que sur un œil sain. Les lésions fonctionnelles offrent, du reste, la plus grande analogie dans cette amaurose et dans le glaucome chronique; seulement, la première présente une marche extrêmement lente, plus régulière, sans intermittences et avec moins de chromopsie. Le champ visuel se rétrécit de plus en plus, ordinairement par un côté, parfois cependant la diminution est exactement concentrique. Dans ces cas, il peut se faire que la vue reste relativement bonne au centre, de sorte que le malade est capable de lire le caractère le plus fin sans être en état de se guider sûrement, discordance qui n'existe jamais à ce degré, dans le glaucome chronique. Ces deux maladies ont été rencontrées simultanément chacune sur un œil, mais ces cas sont rares. M. Graefe n'admet pas que ces amauroses se transforment en véritables glaucomes; il n'en a pas observé d'exemple, et l'analyse des cas cités comme favorables à cette opinion a fait découvrir dans les antécédents des symptômes de glaucome ayant passé inaperçus.

Pendant quelque temps M. Graefe avait rangé cette affection parmi les amauroses cérébrales, parce que ces dernières ne s'accompagnent pas rarement d'une lésion du nerf optique analogue à l'excavation de l'amaurose qui nous occupe. Mais il n'a pas tardé à trouver des différences essentielles. Dans ces formes d'amaurose cérébrale, les vaisseaux ne sont pas ou sont très peu dérangés, ils deviennent plus minces dès le début, la substance du nerf est blanche, luisante comme un tendon, et la circonférence de la papille devient plus petite. Dans l'autre excavation glaucomateuse, les veines sont plus larges, le nerf ne devient blanc et parfois un peu luisant que dans une période très avancée, et cependant la papille est à peine plus petite. On peut appeler la première lésion : *rétraction*. Elle est certainement une forme d'atrophie du nerf optique et s'accompagne d'autres symptômes indiquant une cause cérébrale, symptômes qui manquent presque constamment dans l'excavation. La cause de la rétraction est encore inexpliquée.

I

L'IRIDECTOMIE DANS LA PÉRIODE PRODROMALE DU GLAUCOME.

Quand les prodromes du glaucome existent dans un œil, ces lésions monoculaires passent souvent inaperçues, et le malade ne recherche pas les secours de l'art. Il n'en est pas de même quand un œil est déjà perdu à la suite de cette affection et que le second commence à se prendre. Doit-on opérer de suite ou bien attendre l'établissement évident du glaucome ? M. Graefe a longtemps hésité à prendre le premier parti, et ce n'est que enhardi par les bons résultats qu'il s'est enfin décidé à opérer immédiatement, et il n'a pas eu à s'en repentir. Après l'iridectomie, les obscurcissements ne se sont plus répétés; la névrose ciliaire, ainsi que les chromopsies disparaissent;

même dans un cas, le trouble des milieux transparents qui accompagnait chaque accès d'obscuration, ne s'est plus représenté. Ces bons résultats, obtenus sur trois malades déjà depuis plusieurs mois, permettent d'espérer un succès durable.

Quoique l'excision de l'iris soit une opération innocente, il ne faut pas oublier cependant que, par suite de circonstances malheureuses, elle ne puisse avoir des suites fâcheuses. On ne doit donc pas l'employer trop prématurément. Ainsi, il faut s'abstenir lorsque, par exemple, les symptômes prodromiques se réduisent à des sensations douloureuses dans le front et les tempes, à la vue de cercles irisés sans aucun obscurcissement, lorsque ces phénomènes ne reviennent qu'à des intervalles de plusieurs mois et que l'œil ne montre rien de pathologique. Cet état peut se prolonger pendant des années et la temporisation est sans danger. Lorsqu'un malade à donc déjà perdu un œil et que le second est menacé à son tour, il est de la plus haute importance de le rendre attentif aux symptômes qui réclament l'opération, symptômes parmi lesquels l'obscuration plus fréquente et plus intense est le plus précieux.

L'iridectomie, n'eût-elle que l'avantage de pouvoir conserver un œil menacé, après la perte d'un premier, qu'elle serait déjà un grand bienfait. Or, dans la période prodromique, ses résultats sont relativement les plus favorables, et peuvent être obtenus même quand l'invasion date déjà de quelques années.

II

L'IRIDECTOMIE DANS LA PÉRIODE INFLAMMATOIRE DU GLAUCOME AIGU.

Plus de vingt yeux ont été opérés par M. Graefe peu après l'explosion de ces accidents ; dans quelques cas même, l'inflammation avait été tellement violente que l'opération avait paru hasardée et que le chirurgien mit d'abord en usage les antiphlogistiques, les opiacés, etc. Mais plus tard, il acquit la conviction que c'étaient là justement les cas dans lesquels la temporisation était le plus fâcheuse, et que l'opération elle-même était le moyen le plus sûr à opposer à l'inflammation. Celle-ci diminuait sans aucun autre traitement ; les milieux de l'œil reprenaient toujours leur transparence, de sorte qu'après six à sept jours, le fond de l'organe pouvait être examiné. La vue s'améliorait un peu immédiatement, par la sortie de l'humeur aqueuse troublée. Il survenait ensuite une amélioration beaucoup plus considérable, due surtout au rétablissement des fonctions de la rétine, fonctions plus ou moins abolies par la compression intra-oculaire.

L'effet principal sur la vision est obtenu en deux à trois semaines; les phénomènes d'injection ont disparu déjà antérieurement; la cornée est redevenue sensible, ce qui n'arrive pas dans les cas chroniques, parce que les nerfs avaient subi probablement une altération de texture trop profonde. La névrose ciliaire cesse dans la plupart des cas, immédiatement après l'opération ; parfois seulement il survenait encore dans les deux premiers jours de légers accès de douleur frontale. L'iris se comporte d'une manière très variable, sans doute selon le degré de sa participation à la maladie, mais il est extrêmement rare de lui voir reprendre une mobilité complète. La rénitence du globe oculaire redevint normale, même dans quelques cas l'œil était un peu plus mou.

Après les deux à trois premières semaines, l'amélioration de la vue fait des progrès beaucoup plus lents, mais continus, de sorte que six à huit semaines sont à peu près nécessaires pour le rétablissement complet de la fonction. Ce nouveau gain est dû surtout à la disparition des ecchymoses rétiniennes. Quand elles sont petites et excentriques, elles gênent peu la vision ; mais il n'en est pas de même dans les conditions opposées.

Dans tous les cas, dans lesquels l'opération avait été faite dans les quinze premiers jours de l'invasion de la maladie, la vue s'est complétement rétablie. Quelques-uns de ces cas paraissaient désespérés, parce que la lumière n'était plus perçue, et au commencement M. Graefe n'avait opéré que dans le but de faire cesser la névrose ciliaire, tellement peu il comptait sur un succès.

Les bons résultats obtenus ont persisté dans tous les cas ; mais l'opération faite sur

un œil n'empêche pas l'autre de pouvoir être pris à son tour. Comme dans l'évolution naturelle de l'inflammation glaucomateuse, le second œil peut devenir malade des années après que le premier a subi toutes ses phases, il en résulte que la seconde affection n'est pas sous la dépendance sympathique de la première.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

EXAMEN ANALYTIQUE ET CRITIQUE DE LA STATISTIQUE MORTUAIRE COMPARÉE DU DOCTEUR MARC D'ESPINE, DE GENÈVE (1).

Premier Article.

État actuel de la statistique des causes de décès; origine et motif du livre de M. Marc d'Espine. — Que la gent routinière est lourde à remuer! Combien d'efforts individuels, combien de collectifs doivent se briser sur cette passive masse pour la tirer de sa béate inertie! On lui surprend parfois des élans soudains pour la révolte ou pour la guerre, mais il semble vraiment que le progrès calme et continu répugne à son indolente nature; il faut qu'elle soit agitée par la fièvre ou le délire pour accepter de grandes idées, ou seulement réaliser des choses utiles! Voilà les amères réflexions que fait naître en nous la vue de l'œuvre remarquable de M. le docteur Marc d'Espine. Ce devrait être le travail d'une nation et c'est l'effort d'un homme!

Depuis plus d'un demi-siècle, les médecins éclairés demandent qu'une enquête générale soit ouverte sur les maladies causes de décès; les Congrès internationnaux, les Académies, les Conseils des gouvernements se sont à plusieurs reprises et énergiquement prononcés pour l'établissement de ce complément de l'état civil. Quel a été le résultat de ces nombreuses et vives instances? Rien ou presque rien! Çà et là des enquêtes partielles, si mal organisées, sans contrôle, sans sanction, enfin si pauvrement pourvues, qu'il semble qu'on ait eu en vue moins de doter la science des documents qu'elle réclamait, que de faire croire à l'impossibilité de les obtenir. L'Angleterre pourtant, avec le sens pratique qui la caractérise, a fait de grands efforts pour établir une sérieuse enquête; l'insuffisance des éléments premiers a fait obstacle à sa bonne volonté. Cependant, malgré les difficultés considérables qui, chez elle, avaient leur source dans l'organisation... ou mieux dans l'inorganisation de l'état civil et de l'enseignement médical, moins avancé et surtout moins également distribué, elle a, à force de persévérance et grâce au choix heureux des hommes zélés, tels que M. W. Farr, placés à la tête de son administration, elle a vaincu en partie les plus grandes difficultés, et elle est arrivée à des publications déjà remarquables et utiles.

En France, nous avons le regret de le dire, rien ou à peu près rien n'a été fait, et si à Paris, des médecins-inspecteurs de décès ont été institués, ils l'ont été pour donner satisfaction au préjugé public sur les morts apparentes et non pour fournir des documents à la science. On s'en aperçoit trop à l'absence de toute précaution pour garantir l'exactitude du diagnostic, et au manque de toute publicité; car c'est au zèle d'un laborieux employé, M. Trébuchet, à son travail particulier, que l'on doit de connaître quelques résumés de ces relevés incomplets. Cependant cette enquête devant laquelle reculent depuis un demi-siècle les grandes nations de l'Europe, un disciple de M. Louis, sans autre ressource que son zèle et l'ardeur dont il a hérité de son laborieux maître, sachant profiter de la position favorable que son talent lui avait acquise dans son pays (la République de Genève), a entrepris cette enquête des causes de décès, et grâce à la bonne volonté qu'il a su inspirer à tous ses confrères, à sa persévérance de dix-huit ans, à son sens pratique, cet honorable médecin a su établir, dans tout le canton, une enquête *générale* dont il nous livre aujourd'hui les résultats comprenant treize années.

Des documents contenus dans le livre. — Voilà donc une publication entièrement originale; nous ne connaissons rien, au moins en France, de comparable à ce travail. Les médecins ont déployé beaucoup de sagacité dans les observations isolées, dans les relevés de faits choisis pour un but posé à l'avance. Le petit nombre de ceux qui ont essayé des relevés d'ensemble les ont exécutés dans des milieux anormaux, comme les hôpitaux ou les prisons, milieux dans

(1) Un volume grand in-8°, Neuchâtel et Genève, 1858; chez Cherbuliez à Genève, ou à Paris, rue de la Monnaie, n° 10, ou chez Leedecker, à Neuchâtel.

lesquels la distribution des sexes, des âges, etc., s'éloigne beaucoup de l'ordre naturel. M. Marc d'Espine nous apporte l'histoire de la pathologie mortuaire d'une petite nation, dont pendant treize années tous les médecins ont, sous sa direction, enregistré avec soin les causes de décès. C'est cette précieuse enquête qu'il livre aujourd'hui à la publicité. Ce travail sera désormais l'arsenal où devra puiser tout médecin, écrivain ou orateur, qui aura à avancer quelques opinions sur la fréquence d'une maladie mortelle, sur ses aptitudes selon les âges et selon les sexes, sur sa saison d'élection, sur sa prédilection pour la haute société ou pour le commun des martyrs, pour la ville et la campagne, etc., etc.

Dans ces treize années d'observation, le persévérant statisticien a réuni 16,856 décès résultant d'environ 80 grandes espèces morbides. Chacune des principales causes de mort est étudiée séparément; les décès auxquels elle a donné lieu sont divisés en douze périodes d'âges et en même temps séparés selon les sexes et selon l'habitation de la cité ou de la campagne. Un second tableau donne la distribution des décès dans les douze mois de l'année avec les mêmes divisions de sexe et d'habitation ; enfin, dans le texte qui accompagne chacun de ces instructifs tableaux, l'auteur donne des détails particuliers qu'il n'a pas cru devoir consigner dans les tables, tels, par exemple, que les puissantes influences de la fortune. Enfin il compare ses données et ses conclusions :

1° Avec les notions, mieux vaudrait souvent dire avec les préjugés, qui, dans l'étiologie, adultèrent la science, et il les confirme ou les redresse avec la plus forte autorité que donnent des faits nombreux et bien recueillis;

2° Avec les rares documents statistiques fournis par quelques autres pays, et notamment avec les relevés anglais.

Ce travail de comparaison et de critique, qui a dû coûter beaucoup de recherches et de fatigues à l'auteur, est très précieux. Il fait découvrir la raison des différences qui se rencontrent çà et là; et il donne une grande fermeté aux conclusions conformes offertes par l'Angleterre, la Belgique et Genève. L'auteur d'ailleurs est un vrai statisticien : il n'est pas homme à abuser de son intelligence en combinant les chiffres d'une année isolée ou d'un document brut et non vérifié; il connaît l'importance de l'examen critique des documents statistiques, et il omet rarement d'y soumettre ses propres matériaux; il les pèse, les dépouille d'une main sévère, mesure leur étendue, et apprécie le degré de précision de ses résultats.

Fruits tirés des documents. — Il faut, pour donner une idée de l'importance de ce livre, citer quelques-uns des fait généraux qu'il établit pour la première fois. Ici nul moyen d'abréger, le livre lui-même étant un résumé concis de 17,000 observations recueillies, cataloguées, classées. Nous ne pouvons donc que citer les conclusions de quelques séries intéressantes.

Phthisie. — Si, par exemple, nous jetons les yeux sur le tableau d'un des plus terribles fléaux de l'humanité, la phthisie pulmonaire, nous trouvons que, *sur mille décès à chaque groupe d'âge,* cette maladie en cause :

3.	de 0 à 1 an;
31.	de 1 à 3 ans;
72.	de 3 à 10 ans;
304.	de 10 à 20 ans;
430.	de 20 à 30 ans, etc....

Ainsi cette meurtrière affection, frappant sur les âges 20 à 30 ans, moissonne à elle seule presque autant de victimes (43 p. 100) que toutes les autres causes de mort réunies ! Et cependant le canton de Genève est évidemment moins décimé que l'Angleterre, la Belgique, etc. Il résulte encore des documents genevois, que la phthisie est un peu plus commune à la ville qu'à la campagne (13 : 12) et que l'aisance a une influence préservatrice très marquée, puisque, sur 1,000 décès de tout âge, on en compte 57 seulement dus aux tubercules thoraciques dans la classe aisée, tandis qu'il y en a 117 dans l'ensemble des classes. Une différence encore plus notable et dans le même sens (20 : 4) existe entre les riches et tout le monde, pour l'action des tubercules abdominaux. Mais, contraste remarquable! l'aisance, qui protége ses élus contre les tubercules des poumons et de l'abdomen, perd ce privilége contre le tubercule encéphalique.

Cancer. — Une autre affection, la diathèse cancéreuse, paraît avoir une préférence décidée pour la classe aisée. Cette cruelle maladie, qui, de 40 à 70, ans enlève plus de 1/9ᵉ de la population, est une cause de mort *deux fois* plus fréquente pour la classe aisée que pour la population générale (111 décès sur 1,000 décès généraux dans la classe riche et 52 décès seulement

pour l'ensemble). L'influence du sexe, sur laquelle les pathologistes discutent, est cependant très tranchée aux dépens du sexe féminin (57 femmes pour 32 hommes), même en écartant les cancers des organes spéciaux aux sexes.

Cette remarquable préférence aristocratique qu'affecte le cancer est bien rare dans la série nosologique. Elle ne peut être mise en doute cependant, car elle est accusée d'une manière si constante que non seulement elle se manifeste pour les décès cancéreux en général, mais on la retrouve à peu près constamment pour les localisations dans les divers tissus?

Ainsi, les cancers de l'estomac donnent (sur 1,000 décès) 52 décès aisés et seulement 23 décès généraux; — du sein, 14 contre 5; — de l'utérus, 13 contre 8, etc.

Comment des différences aussi tranchées ont-elles échappé à l'observation médicale?

Si nous voulions rapporter tous les faits aussi intéressants que ceux-ci, pris presque au hasard, il nous faudrait citer le livre entier du célèbre médecin de Genève. Il suffirait peut-être de ces exemples pour faire sentir tout ce qu'il y a de neuf et de solide dans cette œuvre importante.

Variole, vaccin, fièvre typhoïde et *vaccinophobes.* — Cependant, nous ne pouvons négliger l'occasion de nous informer si cette enquête a révélé quelques faits favorables à la thèse des adversaires de la vaccine. M. Marc d'Espine ne paraît pas s'être préoccupé de cette question. Il n'en ouvre pas la bouche, ne fait aucun rapprochement pour infirmer ou confirmer. Le bruit fait ici par MM. les adversaires de la vaccine ne paraît pas avoir été jusqu'à lui. Tant mieux : on sera plus sûr encore de l'impartialité de l'auteur. Nous constatons d'abord, au chapitre relatif à la variole :

1° Que dans le canton de Genève, sur 1,000 décès généraux, il y en a 2,6 par variole (41 sur 15,892 décès déterminés);

2° Que des 41 décès par variole observés dans toute la période étudiée, *aucun* n'appartient à la population aisée; « cette classe, en effet, remarque le médecin genevois, fait vacciner tous ses enfants; »

3° Que dans le pays, on vaccine 71 enfants sur 100 naissances.

En regard mettons les faits fournis par l'enquête belge. La Belgique annonce, d'une part, 57 vaccinations pour 100 naissances, et de l'autre 6 décès par variole sur 1,000 décès déterminés. De ce rapprochement il ressort :

1° Que le canton de Genève vaccine presque les trois quarts des enfants, et présente peu de décès par variole;

2° Que la haute société du canton fait vacciner tous ses enfants, et qu'elle n'a pas de décès par variole;

3° Que la Belgique ne vaccine guère plus de la moitié de ses enfants, et qu'elle a deux fois plus de décès par variole que le pays genevois.

Voilà un excellent champ d'observation pour MM. les adversaires de la vaccine. Si la fièvre typhoïde est en raison du nombre des vaccinés, il est clair que la haute société de Genève va être frappée au premier chef, car l'imprudente livre tous ses enfants au poison de la vaccine. Puis le canton tout entier, comme grand vaccinateur, paiera un gros tribut; enfin la Belgique sera relativement la plus épargnée. Voilà la théorie; voyons les faits.

M. Marc d'Espine nous apprend, p. 257, que, sur 1,000 décès, la fièvre typhoïde en cause

31 dans la classe riche, et
35 dans la classe pauvre.

Et les documents *belges* (1) établissent que sur 1,000 décès généraux il y en a 38 par fièvre typhoïde. Exactement le contraire de la théorie vaccinophobe! D'autant plus de décès par variole, d'autant plus par fièvre typhoïde, les deux maxima dans la même population! Au contraire, dans l'autre contrée, plus on vaccine et moins il y a de décès par fièvre typhoïde!

Ce qui veut dire, d'une part, que la vaccine est sans vertu pour donner ou aggraver la fièvre typhoïde, et d'autre part, que les populations, les classes de la société qui sont les plus soumises aux prescriptions de l'hygiène, se garantissent, au moins comme résultat fatal, des affections mêmes contre lesquelles la médecine est sans puissance.

Mon honoré confrère de Genève, dans son naïf dévouement aux progrès de la science, se réjouit de voir utiliser ses matériaux, il ne se doute guère du mauvais tour que je lui joue en tirant avec sa poudre cette bombe contre la théorie vaccinophobe. On va pointer à mitraille

(1) *Documents statistiques publiés par le département de l'intérieur*, t. Ier, 1857, Bruxelles, p. 143.

NOTA. L'ouvrage belge dit 46 décès sur 1,000 décès spécifiés; mais comme l'auteur genevois établit le rapport sur tous les décès, le chiffre est réduit à 38.

sur lui, sur son livre tout au moins. Heureusement l'œuvre et l'auteur sont de trempe à résister à la petite mais colérique phalange que ces documents confondent une fois de plus.

Mais le lecteur y verra la preuve des précieux enseignements que l'on peut puiser dans l'ouvrage de M. Marc d'Espine.

Informations négligées dans l'enquête genevoise. — Il importe de le remarquer pourtant, des éléments d'hygiène générale de premier ordre ont été entièrement, et sciemment, négligés ! Je veux parler particulièrement de l'influence géologique, climatérique et de celle de la profession. En effet, la petite étendue géographique du territoire sur laquelle l'enquête a été exécutée ne permettait pas d'espérer qu'on pût y saisir des différences tranchées comme celles qu'offrirait un grand pays tel que la France. D'autre part la nécessité de ne pas affaiblir les chiffres de chaque groupe n'a pas permis de *joindre* à la division des *âges* celle des professions (1). Voilà donc deux éléments de l'hygiène qui ont dû échapper à l'enquête genevoise ; et cependant ce sont des influences très importantes à connaître pour l'hygiène publique et privée, car il appartient à l'homme de les changer. En effet, un individu, aux antécédents morbides duquel viennent s'ajouter les dispositions d'âge, de sexe, de fortune, ne peut se soustraire aux influences fatales qui l'enserrent. Il maudira un savoir qui le trouble sans le sauver ; mais si la science l'avertit en même temps des fortes influences de climat et de professions, il pourra fuir les nuisibles et rechercher les favorables.

On l'a vu cependant : l'enquête genevoise, quoique condamnée à s'abstenir de sujets qui ne peuvent vraiment être abordés qu'en France (quand il plaira à la France), a pu encore nous fournir un grand nombre de résultats aussi nouveaux qu'intéressants pour la science et pour la pratique.

Statistique des causes de décès en France. — Félicitons et remercions donc sans réserve M. Marc d'Espine d'un si bon et si utile travail. Son vœu est accompli, il a solidement posé la statistique des causes de décès. Il a montré que cette statistique est possible, facile même, et tous ceux qui le voudront lire avec attention sauront combien elle est profitable. Que d'ardentes et stériles discussions scientifiques seraient tranchées à la racine si la France *voulait* posséder une telle enquête ?

Que de mesures salutaires l'hygiène publique et l'hygiène privée n'en déduiraient-elles pas ?

Que faut-il donc pour déterminer l'administration et la décider à agir ? Trois Congrès internationaux présidés par des ministres, composés des délégués officiels de tous les gouvernements civilisés de l'Europe, des notoriétés de la science et de l'administration, se sont prononcés unanimement pour l'exécution de cette enquête. L'administration française connaît ces vœux, qu'elle a enregistrés, imprimés, qui ont été renouvelés sous ses auspices et sur ses provocations.

Qu'attend-elle pour y répondre ?

L'Académie impériale de médecine, consultée par le ministre, a répondu unanimement que l'enquête est possible, qu'elle est utile et très désirable.

Le Comité d'hygiène publique de France, consulté de son côté, a fait une réponse encore plus pressante.

Qu'attend donc l'administration ?

Voilà qu'à la suite de l'Angleterre, la Belgique a organisé et déjà publié un premier essai en exécution des vœux des Congrès :

A quand le tour de la France ?

Enfin voilà le canton de Genève, voilà M. Marc d'Espine qui apporte sur l'utilité, la possibilité du projet, une démonstration de fait plus facile à saisir que les raisons des savants ; c'est une œuvre accomplie, palpable.

Que faut-il encore à nos administrateurs ?

(*La suite prochainement.*) BERTILLON.

---

(1) Il ne faut pas oublier, dans l'étude des professions au point de vue de l'hygiène et de la mortalité, qu'il est indispensable de connaître les âges des ouvriers ; il faudrait aussi connaître leur degré d'aisance : ces influences priment, le plus souvent, celle de la profession elle-même.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Mai 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet :

1° Un arrêté par lequel il autorise l'Académie à administrer, au cas où l'Association de la Seine cesserait d'exister, la fondation du docteur MOULIN, destinée à attribuer dans un lycée de Paris, une bourse au fils d'un médecin pauvre.

2° Une pétition adressée à l'Empereur par le sieur Lorenzo GIORDANO, de Naples, dans le but d'obtenir l'autorisation d'expérimenter dans les hôpitaux des remèdes infaillibles contre la plupart des maladies réputées incurables. (Com. des remèdes secrets.)

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur SAUNOIS, de Metz, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859.

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans le département de l'Orne.

3° Le rapport final de M. le docteur NOIROT, de Dijon, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les communes de Darois et d'Hauteville. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur TELLIER, de Bourbon-Lancy, sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy, en 1857.

5° Un rapport de M. le docteur LOUBIER, sur le service médical des eaux minérales de Propiac (Drôme), en 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. H. LARREY, qui offre en hommage à l'Académie, les mémoires de l'Académie de Toulouse et de la Société des sciences de Lille.

2° Deux lettres de MM. BECQUEREL et REVEIL, qui se présentent comme candidats dans la section d'hygiène et de médecine légale.

5° Un mémoire en espagnol, sur un nouveau mode d'extraction de la quinine et de la cinchonine, par M. le docteur JOAQUIN ALDIR I FERNANDEZ, de Madrid. (Com. MM. Caventou et Bouchardat.)

4° L'exposé sommaire des principaux symptômes observés pendant l'épidémie de typhus, au bagne de Toulon, en 1856, par M. le docteur BARALLIER, 2me médecin en chef du bagne de Toulon. (Com. MM. Michel Lévy, Ferrus, Mêlier et Beau.)

5° Un travail de M. le docteur A. LEGRAND, intitulé : *Observation d'un cas d'hématurie idiopathique heureusement combattue par les injections froides et les préparations ferrugineuses à l'intérieur.*

6° Un mémoire sur la scillitine, par M. MANDET, pharmacien à Tarare. (Com. MM. Chevallier et Boudet.)

8° M. le docteur SALES-GIRONS réclame contre le texte de la présentation qui a été faite à la dernière séance d'un appareil *Néphogène*, c'est-à-dire qui réduit l'eau en brouillard pour la rendre respirable. Ce Néphogène opère *par l'air soufflé.* Après avoir établi sa priorité même à l'idée d'un instrument qui divisât l'eau par la ventilation, M. Sales-Girons dit qu'il a dû préférer celui qu'il a adopté et qui divise les liquides *sans les souffler.* Si l'agitation altère la combinaison des eaux minérales, à plus forte raison, la ventilation, qui est la plus grande des agitions, doit-elle les détruire.

Il soupçonne le Néphogène de faire passer l'eau à l'*état vésiculaire* qui est une sorte de distillation; cet appareil serait dès lors bien nommé *Néphogène;* seulement, un liquide médicamenteux, réduit en brouillard, doit avoir perdu de ses propriétés par ce fait même.

L'instrument, rendu portatif et d'usage privé pour faire respirer toutes sortes de liquides, qu'a présenté M. Sales-Girons, pulvérise l'eau en la fragmentant, et de telle sorte que chaque fragment est l'eau minérale elle-même, ainsi, du reste, que M. O. Henry l'a constaté par l'analyse dans la *Salle de respiration* de Pierrefonds-les-Bains.

La théorie des respirations curatives de M. Sales-Girons accuse l'oxygène de l'air d'une

action phlogistique sur les lésions pulmonaires, la ventilation, augmentant la quantité d'oxygène respiré, doit être exclue comme moyen plus que défectueux.

M. Sales-Girons termine en disant qu'il ne réclame pas pour la confection des appareils; l'idée de la pulvérisation des liquides, qu'on ne lui conteste pas, lui suffit.

9° Une lettre de M. MATHIEU (de la Drôme), réclamant contre les prétentions de priorité relatives à l'appareil Néphogène présenté dans la dernière séance, au nom de M. Tyrman, élève en médecine, et M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie.

10° La lettre suivante adressée par M. le docteur DUMESNIL :

« Quatre-Mares, le 15 Mai 1859.

» Monsieur le Président,

« La réclamation que j'ai eu l'honneur d'adresser à MM. les membres de l'Académie de médecine, il y a quinze jours, est restée sans réponse de la part de M. Bouley. En effet, M. le Rapporteur, dans ses explications de mardi dernier, n'a fait allusion qu'à un mémoire de M. Labourdette, bien postérieur à celui du 13 mai 1856.

» Ce premier mémoire constatait les droits que je revendique, c'était le résultat de mes études personnelles, c'était le point de départ de toute la question du passage de l'iode et des autres médicaments dans le lait, enfin M. Bouley en avait accepté l'examen.

» Je me permets donc de demander pourquoi ce travail commun à M. Labourdette et à moi, ne se retrouve plus; s'il est juste et convenable qu'on le remplace par un autre et si l'on croit que je sois bien flatté des citations de MM. Bouley et Labourdette, quand seul, pendant deux années et le premier, j'ai fait toutes les expériences physiologiques, chimiques et thérapeutiques qui sont la base de cette méthode ?

» Mon intention n'est pas, Monsieur le Président, d'abuser plus longtemps des instants de l'Académie et de prolonger ce débat, mais je proteste une dernière fois, en présence de mes maîtres et de mes anciens chefs de service, contre un mode de procéder dont j'ai été victime.

» Daignez agréer, etc. D[r] DUMESNIL,

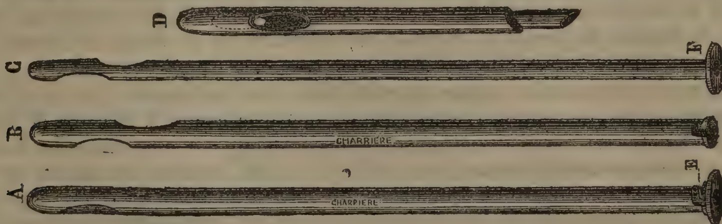
» Directeur-médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares. »

11° M. CHARRIÈRE présente une sonde de femme destinée à maintenir un écoulement constant, lorsqu'il s'agit de laisser une algalie à demeure dans la vessie.

Cette sonde, fabriquée d'après les indications de M. Brun, ancien élève de M. le professeur Jobert (de Lamballe), est analogue à la double canule trachéale de M. le professeur Trousseau; elle a l'avantage de pouvoir être nettoyée souvent et avec une grande facilité, et sans douleur pour la malade.

Ce sont deux sondes emboîtées l'une dans l'autre, dont les yeux se correspondent quand l'instrument doit fonctionner; s'il arrive que l'urine ne coule plus, sans déranger la sonde extérieure, on retire celle de l'intérieur, on la nettoie, et l'urine continue à s'écouler librement.

Cette opération peut être pratiquée par une personne étrangère à l'art, et le chirurgien n'a plus à craindre qu'un cathétérisme mal dirigé vienne compromettre le succès de son opération.



Explication de la figure :

A. Sonde double l'une dans l'autre.
B et C. Les deux sondes séparées.
D. Les deux sondes dont les yeux se correspondent.
E et F. Échancrure en bayonnette; goupille pour réunir les deux sondes.

M. DEPAUL fait hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur ROTUREAU, du premier volume d'un ouvrage sur les eaux minérales de l'Europe. Ce premier volume traite des eaux minérales de France.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. le docteur BLAUD (de Beaucaire), membre correspondant.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé national.

La commission avait présenté les candidatures dans l'ordre suivant :

MM. Léon Dufour,
Gérardin,
Filhol.

Sur 58 votants, M. L. Dufour obtient . . . . 48 suffrages.
M. Gérardin. 7
M. Filhol 6

En conséquence, M. Léon Dufour est élu associé national.

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture : 1° d'un rapport sur l'eau minérale de deux sources découvertes à Condes (Puy-de-Dôme). L'analyse a permis de constater que ces deux sources ont une analogie de composition chimique, et qu'elles doivent provenir d'un même foyer. Ce sont des eaux froides, acidules, bi-carbonatées sodiques et calcaires et très notablement arséniatées; 2° d'un rapport sur la source minérale d'Oriol (Isère), qui appartient à la classe des eaux acidules bi-carbonatées, ferrugineuses et calcaires.

M. le rapporteur propose d'accorder l'autorisation d'exploiter ces différentes sources. (Adopté.)

M. PIORRY donne lecture de la première partie d'un mémoire intitulé : *De la thérapeutique anatomique, phgsiologique et rationnelle; — et de la thérapeutique empirique et spécifique.*

Lorsque les idées organiques et physiologiques prirent, à la voix puissante de Broussais, un immense développement, lorsque retentit cette grande vérité : il n'y a pas de maladie, il n'y a que des organes malades, l'école de Paris, les journaux d'alors, devinrent de vastes arènes dans lesquelles chacun s'escrima de son mieux ; la science, et malheureusement les hommes, se partagèrent en deux camps, et les drapeaux opposés furent décorés du nom de Broussais d'une part, et de celui de Pinel de l'autre, de Pinel qui, non moins organicien que Broussais, ne pouvait être le partisan des doctrines surannées que soutenaient les réactionnaires de ce temps. C'est alors que se disputèrent dans les concours les fauteurs et les détracteurs des diathèses, des cachexies, des génies morbides, des vices dartreux, scrofuleux, etc., et que beaucoup de médecins, voyant qu'en définitive les sangsues et la diète ne guérissaient pas tout, cherchèrent des médicaments nouveaux, firent de l'empirisme, créèrent des publications périodiques pour s'appuyer, et se déclarèrent, avec modestie et de leur autorité privée, les thérapeutistes par excellence ; mais leurs arguments, leur opposition, furent de nulle valeur alors qu'ils voulaient combattre la thérapeutique organique; cette thérapeutique, née des travaux de Vésale, de Valsalva, de Bonnet, de Morgagni, fécondée par les recherches de Bayle, de Laënnec, et sous un autre point de vue par les études d'Avenbrugger et de ceux qui l'ont suivi.

Les progrès de la médecine organo-physiologique n'ont pas empêché les empiristes qui se disent thérapeutistes, de continuer leurs attaques non plus contre la doctrine de l'irritation, mais contre les études sévères. Ils ont supposé que leurs diathèses, leurs cachexies, leurs génies, leurs vices, leurs agents épidémiques, étaient des choses qui devaient être traitées par d'autres choses susceptibles de combattre les premières, ou suivant quelques illuminés, capables d'agir utilement dans le même sens que la maladie. Ils ont feuilleté Lewenhoëck, imité Raspail ; ils ont supposé des parasites plus ou moins analogues à ceux que les organiciens ont découverts dans la gale, le muguet, ou dans certaines éruptions du cuir chevelu; ils ont admis des ferments morbides gratuitement, et ils se recommandent au hasard pour la découverte ultérieure de ces agents dits spécifiques ; ils les ont même cherchés dans les indigestes formules des Arabes ; ils les ont demandés, comme le docteur Noir, aux sauvages, aux garde-malades, aux commérages des vieilles femmes, aux recettes des charlatans. Il est temps de protester contre ces folies ou ces légèretés. Dans l'énumération que je vais faire, je suivrai l'ordre ou si l'on veut la classification de mon *Traité de médecine pratique.*

La thérapeutique que je cherche à faire prévaloir a été le but des travaux de ma vie scientifique; elle est fondée sur des faits positifs et absolus, presque toujours les résultats qu'elle

donne sont mesurables ou calculables, et, dans le plus grand nombre des cas, elle est tellement rationnelle qu'on pourrait l'appeler la médecine du sens commun.

Traitement des états morbides dont les organes de la circulation sont le siége.

La digitale agit spécialement sur le cœur et ralentit le plus souvent ses mouvements. Bien que M. Bouillaud ait rationalisé son emploi, la plupart des praticiens y voient un médicament dangereux, infidèle, et qui ne peut être employé avec succès que dans des cas bien déterminés. Elle ne remédie en rien à la cause organique des accidents et pallie tout au plus certains symptômes.

L'opium, les narcotiques de tous genres ne produisent, dans les cardiopathies, aucun effet curatif ou palliatif. Le traitement des états pathologiques dont le cœur et les gros vaisseaux sont susceptibles repose entièrement sur des applications anatomiques et physiologiques :

Chercher à calmer par le repos les contractions trop énergiques des ventricules; proportionner la masse du fluide qui circule au degré de l'action du cœur, et à la dimension des orifices rétrécis; se donner garde d'exténuer cet organe par l'abstinence, etc. Voilà quelques-unes des grandes indications *que les médecins de toutes les sectes* doivent suivre.

Les rétrécissements des orifices du cœur ne peuvent être combattus par ces mêmes médicaments. Les sténosies cardiaques sont-elles inflammatoires, il faudrait les traiter par les moyens propres à remédier aux phlegmasies et les spécifiques ne réussissent guère à ce point de vue.

Dans deux cas, j'ai réussi à guérir des rétrécissements qui, très probablement, étaient produits par des concrétions, et cela au moyen de la limonade chlorhydrique à haute dose; il ne s'agissait pas ici d'un remède spécifique, mais bien d'une médication très rationnelle, fondée sur ce que la dissolution d'acide chlorhydrique enlève aux os leur phosphate calcaire, et qu'on a quelque chance pour que l'organisation reprenne ce sel où il en existe en excès, c'est-à-dire dans les artères et dans les valvules du cœur.

Un très grand nombre de médicaments spéciaux ou spécifiques ont été proposés pour remédier aux palpitations et aucun n'a réussi. La médecine rationnelle, en recherchant la cause organique d'un tel symptôme, commun à un si grand nombre d'états morbides, est plus heureuse dans ses applications; en donnant du fer et des aliments substantiels, elle fait cesser l'hypémie et l'hydrémie qui étaient les points de départ de ces troubles.

Il n'est pas de médicament qui diminue immédiatement le volume du cœur hypertrophié. L'iode, prôné par Magendie, est ici sans efficacité. Or, l'abstinence, rationnellement prescrite, atrophie à coup sûr les ventricules. Les grandes évacuations produisent un effet analogue.

De là vient que les tuberculeux très malades, et que les gens atteints depuis longtemps de fièvre grave, ont le cœur réduit à 8 ou 9 centimètres, tandis qu'avant leur maladie cet organe présentait 12 centimètres et plus.

Aucun spécifique ne pouvait dilater un cœur rétréci ou diminuer cet organe distendu. Eh bien, dix à douze soupirs profonds, exécutés coup sur coup, diminuent les oreillettes droites, puis les ventricules de 1, 2, 3 ou 4 centimètres. La respiration suspendue fait tuméfier rapidement ces mêmes parties. La réitération fréquente de ces actes suffit à la longue pour modifier extrêmement en moins ou en plus le volume du cœur. Il est à peine resté quelques-uns des innombrables médicaments prônés pour cet objet.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

Le *Journal de médecine de la Loire-Inférieure* constate avec un juste orgueil les succès obtenus dans les concours de Paris par les élèves de l'École de Nantes. Ainsi, il y a quelques mois, M. Félix Guyon était nommé prosecteur de la Faculté de médecine ; M. Joüon arrivait le premier à l'internat, M. Pihan-Dufeillay le troisième, et M. Douillard le neuvième.

— La médecine nantaise vient de perdre son doyen d'âge, M. le docteur Rouillard, ancien médecin du roi de Westphalie, Jérôme Bonaparte, et qui, à 84 ans, se livrait encore avec zèle à l'exercice de son art et aux bonnes œuvres.

— On lit dans le dernier numéro du *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse :*

« Dans une séance extraordinaire, tenue le 27, la Société a transféré le titre de membre

honoraire à MM. Trousseau, baron Larrey et Guibourt, à Paris, en remplacement de MM. Bérard, Bégin et Soubeiran, qu'elle a eu la douleur de perdre dans le courant de l'année académique. »

— M. le professeur Denonvilliers, inspecteur général de l'Université dans l'ordre des études médicales, a visité l'École de médecine et de pharmacie de Toulouse, les 5 et 6 avril. Après avoir assisté aux cliniques et aux cours de l'École, et visité les collections, il a réuni les professeurs en séance générale. Ce haut fonctionnaire a témoigné, avec bienveillance, toute sa satisfaction sur leur zèle et leur dévouement, a demandé à chacun d'eux les améliorations dont il pensait que son enseignement pourrait devenir l'objet, et leur a fait entrevoir qu'elles seraient très prochainement réalisées. — *(Moniteur des hôpitaux.)*

— On lit dans le *Rousky-Dnevnik :* La mortalité des enfants jusqu'à la cinquième année est considérable dans tous les pays ; mais, en Russie, elle est effrayante. Il en meurt beaucoup plus de la moitié dans cette première période de leur existence ; un huitième meurt de 5 à 10 ans ; un autre huitième de 10 à 20 ans ; ainsi les trois quarts succombent avant d'avoir atteint l'âge viril. A Saint-Pétersbourg, la mortalité des enfants est bien moins considérable, non que le climat de cette capitale soit plus sain, le contraire est reconnu, mais parce que les enfants y sont mieux soignés et plus attentivement surveillés, parce que les habitants de Saint-Pétersbourg sont plus civilisés que ceux des provinces.

Il faut donc, pour augmenter la population en Russie, développer la civilisation. Beaucoup d'enfants russes, abandonnés à eux-mêmes, se brûlent. Non seulement les Raskolniks, mais encore beaucoup d'autres Russes, regardent la vaccination comme une pratique impie, et cachent leurs enfants pour les y soustraire ; il en résulte que la petite vérole fait d'effroyables ravages.

— Dans l'hospice des aliénés de l'Indiana (État-Unis) sont entrés, durant les dix dernières années, 80 individus dont l'ivrognerie avait dérangé les facultés mentales, 126 personnes à qui l'exaltation religieuse avait troublé la cervelle, et 54 individus dont l'imagination avait été frappée par les esprits frappeurs.

BIBLIOGRAPHIE.

Éloges lus dans les séances publiques de l'Académie royale de chirurgie, de 1750 à 1792, par A. Louis, recueillis et publiés pour la première fois, au nom de l'Académie impériale de médecine, et d'après les manuscrits originaux, avec une Introduction, des Notes et des Éclaircissements, par E.-Fréd. Dubois, d'Amiens, secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine. Un beau volume in-8° de 518 pages. — Prix : 7 fr. 50 c.

Cet ouvrage contient : Introduction historique, par M. Dubois, 76 pages ; Éloges de J.-L. Petit, Bassuel, Malaval, Verdier, Rœderer, Molinelli, Bertrandi, Foubert, Lecat, Ledran, Pibrac, Benomont, Morand, Van Swieten, Quesnay, Haller, Flurant, Willius, Houstet, de la Faye, Bordenave, David, Faure, Caqué, Fagner, Camper, Hévin, Pipelet, et l'éloge de Louis, par P. Sue.

Embrassant tout un demi-siècle, et, renfermant outre les détails historiques et biographiques des appréciations et des jugements sur les faits, cette collection forme une véritable histoire de la chirurgie française au XVIIIe siècle.

Mémoire sur le sang, considéré quand il est fluide, pendant qu'il se coagule et lorsqu'il est coagulé ; suivi d'une Notice sur l'application de la méthode d'expérimentation par les sels à l'étude des substances albuminoïdes. Mémoire présenté à l'Académie des sciences, le 20 décembre 1858, par P.-S. Denis (de Commercy), médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Toul. — Paris, 1859, un volume in-8°. — Prix : 3 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Des principales Eaux minérales de l'Europe, par le docteur A. Rotureau. — FRANCE, ouvrage suivi de la législation sur les eaux minérales. Un volume in-8° de 960 pages. — Prix : 10 fr.

Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine, 17.

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 60. SAMEDI 21 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 20 *Mai* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie n'a pas à déplorer seulement la mort d'Alexandre de Humboldt; elle a perdu encore un de ses associés les plus jeunes : M. Dirichlet, de Gottingue, qui avait succédé, en 1854, à Léopold de Buch, a été enlevé, le 5 mai, dans toute la force de l'âge et du talent, aux sciences mathématiques qu'il cultivait avec ardeur.

La séance de lundi, comme les quatre ou cinq qui l'ont précédée, a été, en partie, consacrée à l'élection des commissions de prix, et s'est terminée de bonne heure par un comité secret.

FEUILLETON.

Causeries.

Je suis sûr de vous faire plaisir aujourd'hui, mon cher rédacteur, car je vais vous parler de votre ville natale, de Toulouse, cité des sciences et des arts, de Toulouse la sainte et la savante. Mais ce plaisir sera mêlé de peine, car l'occasion de vous entretenir de cette illustre et charmante ville est triste, car elle m'est fournie par la mort de l'un de vos premiers maîtres, et je sais le souvenir pieux que vous avez conservé de vos introducteurs dans la science médicale.

De Tartas à Toulouse la distance n'est pas si grande, que je ne me sois donné plusieurs fois le plaisir, même en l'absence de tout chemin de fer, soit pendant mes études médicales, soit après ma réception au doctorat, de visiter la cité Palladéenne. Je vous avouerai même que j'ai pris quelques inscriptions à son École alors secondaire, aujourd'hui préparatoire de médecine. Bonnefoi Simplice, on trouvera ce nom sur les registres de l'École (1).

Cette École, vous devez vous en souvenir, n'avait alors rien de monumental. Elle occupait cependant les bâtiments et dépendances de la très ancienne Faculté de médecine de Toulouse, qui a eu ses illustrations, où votre

(1) Je prie mon savant ami, M. le professeur Desbarreaux-Bernard, très amoureux de singularités médicales, de vouloir bien vérifier ce fait, qui me paraît un peu hasardé. Je soupçonne mon cher Simplice de vouloir me faire un doigt de cour, en me rappelant des souvenirs qui me seront toujours chers. Je n'ai d'ailleurs rien à contredire dans les renseignements donnés par mon honoré collaborateur, qui me paraît avoir été bien informé. A. L.

Voici quelques-unes des communications mentionnées par M. Flourens à la correspondance :

— M. Tigri, qui a envoyé récemment un mémoire sur la physiologie du thymus (avant M. Friedleben ?), envoie une note relative à des recherches histologiques sur le mucus pour être jointe à son premier mémoire.

— M. le docteur Mallez envoie un nouvel uréthrotome destiné non plus à fendre les rétrécissements par des incisions rectilignes, mais à enlever la partie centrale du rétrécissement, sinon le rétrécissement tout entier.

Cet instrument se compose :

1o D'une canule dont l'extrémité en acier est tranchante circulairement ;

2o D'un embout remplissant cette canule, et destiné à en faciliter l'introduction ;

3o D'une tige en acier terminée par une spirale conique, dont l'extrémité est une olive exploratrice.

Cette spire est convexe sur sa face postérieure, et concave et tranchante sur son bord antérieur. Près du manche est pratiquée une rainure formant spirale cylindrique, et dans laquelle pénètre à volonté la vis dont est munie la canule extérieure.

On peut, par ce moyen, faire pénétrer l'extrémité conique de l'instrument dans la partie rétrécie du canal, ou retirer librement l'instrument et couper ainsi contre la lame circulaire tout ce qui a été embroché.

— M. le docteur Saucerotte envoie un travail intitulé : *Lunéville et sa division de cavalerie.*

— M. Sappey adresse pour le prix de médecine et de chirurgie un travail sur les anastomoses du système veineux abdominal avec le système veineux général.

— M. le docteur Lefebvre, un volume sur les causes et le traitement de la colique sèche dans les régions équatoriales.

— M. le docteur Arhenberg, un mémoire et un atlas sur la phrénologie : « On sait, dit M. Flourens, que Gall avait marqué sur le crâne les places de 32 facultés. M. Arhenberg dit que 22 de ces déterminations sont incertaines ; il a refait la carte topographique du crâne humain et il affirme que 14 déterminations de facultés sont absolument certaines. C'est beaucoup. »

— M. Desprez, chirurgien de Bicêtre, adresse une note sur les accidents qui sur-

---

grand-père paternel, mon cher rédacteur, occupait une chaire de médecine, et dont un des derniers élèves et docteurs fut le célèbre Pinel. Ce bâtiment abritait alors et l'École et la très active Société de médecine. Aujourd'hui, la Société occupe seule le vieux bâtiment de la Faculté, et une École toute neuve a été construite sur des terrains dépendants du Jardin-des-Plantes. C'est plus beau, mais moins commode pour les élèves, à l'exception de ceux qui ont un goût décidé pour la botanique, et ils doivent être nombreux dans une ville qui a eu l'honneur de voir naître l'illustre botaniste Picot de Lapérouse. La situation de la nouvelle École est un peu excentrique ; elle est séparée des hôpitaux, de la Faculté des sciences et des lettres par toute l'épaisseur de cette grande cité, et le petit galet pointu dont sont pavées les rues de votre ville doit paraître bien aigu aux étudiants qui de l'hôpital St-Jacques se transportent aux allées St-Michel. Mais rien n'est parfait dans ce monde, et m'est avis que nos élèves de Bicêtre, de Lariboisière ou de Beaujon doivent trouver aussi bien grand l'espace qui les sépare de notre vieux St-Côme.

Un professeur célèbre de cette École de Toulouse, et l'un de ses anciens directeurs, vient de mourir. C'est de M. Ducasse que je veux parler, qui a professé successivement à Toulouse la médecine opératoire et les accouchements. J'ai connu ce brillant professeur dans toute la vigueur de son talent, et son talent d'exposition et de vulgarisation était des plus remarquables. J'ai entendu à Paris, à Montpellier, à Lyon, les plus grands professeurs de ce siècle ; je me fais un plaisir de reconnaître que M. Ducasse eût été remarqué dans toutes ces Écoles. Il possédait, en effet, les plus rares qualités du professeur, la clarté, l'abondance, la chaleur, la correction. Chaque leçon était un petit chef-d'œuvre d'ordre et de méthode, ce qui n'excluait ni la spontanéité toujours heureuse de l'expression, ni le choix des faits qui laissent dans l'auditeur une impression, un souvenir. Il plaisait, il intéressait, aussi on l'écoutait.

viennent pendant les inhalations de choloroforme. Le plus grave de tous, selon M. Desprez, c'est la chute de la base de la langue sur l'épiglotte et l'occlusion du conduit aérien qui en est la conséquence. Pour remédier à cet accident, il faut introduire profondément dans la gorge le doigt indicateur, et le recourbant en crochet, soulever l'épiglotte et attirer en haut la base de la langue; c'est ce qu'il appelle l'accrochement digital de la langue.

— M. Giraud-Teulon, envoie à l'Académie une description de l'ophthalmoscope.

— M. Maisonneuve un mémoire sur la désarticulation complète du maxillaire inférieur, suivie de la reproduction de l'os, le périoste ayant été renversé.

M. Flourens insiste sur ce fait, consigné dans le mémoire présenté, que la conservation du périoste rend l'opération plus facile et moins dangereuse, en permettant de ne pas blesser les vaisseaux et de ne pas détruire complétement les insertions musculaires. Quand le périoste est fendu, il suffit du doigt pour le détacher de l'os.

Après la correspondance, M. Pouillet a donné lecture du préambule d'un volumineux mémoire sur la densité de l'alcool absolu et sur l'aéromètre.

— M. Boussingault a lu un mémoire sur les procédés à l'aide desquels on forme le terreau, et sur les analogies des tas de terreau avec les nitrières.

Il a déposé une lettre de M. Charles Martins, professeur à Montpellier, relative à l'échauffement du sol dans les montagnes et à son influence sur le niveau des neiges éternelles.

Puis, il a annoncé à l'Académie une terrible nouvelle : le 22 mars dernier, à huit heures du matin, la ville de Quito, capitale de la République de l'Équateur, a été complétement détruite par un tremblement de terre. Églises, couvents, monuments et maisons, tout s'est écroulé; on ne sait encore si quelques habitants ont échappé à cet épouvantable désastre. La population de Quito était au moins de 80,000 âmes : « J'ai habité cette ville pendant huit mois, a dit M. Boussingault, et, trois ou quatre fois par semaine, j'ai ressenti des secousses de tremblement de terre. A Quito, l'on peut dire que le sol tremblait toujours. On ne s'en effrayait nullement, et l'on avait même une théorie rassurante là-dessus. On croyait que le volcan Pichincha, très voisin de la ville, et continuellement en éruption, était une soupape de sûreté et préservait de tout malheur. La catastrophe du 22 mars est venue donner un démenti à cette théorie. »

Du reste, M. Ducasse était une de ces intelligences à aptitudes diverses, et dont l'activité semblait intarissable. Charmant professeur, il était de plus excellent écrivain. Pendant de nombreuses années, il a tenu la plume en qualité de secrétaire général à l'Académie des sciences et à la Société de médecine. Ses *Rapports annuels* et ses *Éloges* dans ces deux compagnies savantes forment une collection considérable et très appréciée. Ses travaux scientifiques ne l'éloignaient pas d'autres études pour lesquelles il a conservé toute sa vie un grand attachement. M. Ducasse aimait les arts, les lettres, le théâtre. On lisait avec délices les charmants feuilletons que, sous le voile de l'anonyme, il a longtemps publiés dans le *Journal de Toulouse*, sur le théâtre de cette ville, dont le parterre a, de tout temps, joui d'une réputation de bon goût et de sévérité. Tout en dévorant ses articles critiques, la haute société toulousaine reprochait à M. Ducasse ces délassements, qu'elle considérait comme indignes de la gravité doctorale et professorale. Peut-être ses succès littéraires ont-ils nui alors à ses succès de praticien. D'ailleurs, à cette époque, la médecine et la chirurgie toulousaines étaient placées sous le sceptre de Viguerie, une des plus grosses réputations départementales qui aient jamais existé. Viguerie, intelligence d'élite, qui, lui aussi, aimait les lettres et les arts, mais qui avait le bon sens de le cacher, Viguerie, qui lisait Gœthe et Shakspeare dans leur langue originale, et qui dissimulait soigneusement un volume de Walter-Scott dans les poches de sa voiture.

Singulière exigence du monde! il veut dans le médecin le langage, les habitudes, la tenue que donne ou que maintient une bonne éducation littéraire, et si le médecin cède un instant au doux penchant qui l'entraîne vers le culte des belles-lettres, il peut compromettre par là sa réputation médicale et sa position de praticien. C'est dans les villes de province surtout, cette ville fût-elle celle de Clémence Isaure, qu'il faut que le médecin se montre

— M. Silbermann a lu une note qui nous a paru très intéressante sur les origines des poids et mesures.

— M. Bussy, au nom de M. Pœstel, présente à l'Académie un travail sur l'alcoolat de soude.

— Enfin. M. le docteur Grimaud (d'Angers) a donné lecture d'un mémoire, plusieurs fois interrompu par M. le Président, sur le traitement et la guérison du cancer.

Le moment est mal choisi pour parler honorablement d'un tel sujet. M. Grimaud emploie, selon la nature des tumeurs qui lui sont fournies, et quelquefois simultanément, l'acupuncture pratiquée avec des aiguilles de fer ou de platine qu'il laisse trois ou quatre jours dans les organes malades, le massage, les électro-aimants, la teinture d'iode, le sulfate et le sulfure de cadmium.

— Dans la précédente séance, M. Schiff, par une lettre adressée à M. Flourens, avait réclamé sur M. Cl. Bernard la priorité de la découverte des granulations qui remplissent les cellules hépatiques, et qu'il considère aussi comme de l'amidon animal. Il fonde cette réclamation sur la citation du texte d'un travail qu'il a publié dans les *Archives de Tubingue,* le 18 mars 1857, et il fait remonter sa découverte à l'année 1856.

M. Cl. Bernard a répondu par des textes qui établissent l'antériorité de sa découverte, et il a terminé ses citations par le passage qui suit :

« Avant la publication des expériences d'ailleurs très intéressantes de M. Schiff, j'avais donc signalé le mécanisme de la glycogénie animale qui a lieu, comme chez les végétaux, par fermentation glycosique. M. Schiff dit lui-même qu'il est d'accord avec moi ; seulement il croit avoir mieux caractérisé et localisé microscopiquement l'amidon hépatique, et il penserait ainsi avoir prouvé mon opinion mieux que moi-même. Si cela est, je ne puis qu'en être très satisfait ; mais je le répète, je ne vois pas que cela puisse donner lieu à une réclamation de sa part. »

— C'est au nom de M. *Panum*, de Kiel, que, dans la même séance, M. Cl. Bernard a présenté une note sur un cas de duplicité du cœur observé pendant l'incubation chez un poulet qui n'avait pas d'autres organes doubles.

Dr Maximin LEGRAND.

---

discret dans son commerce avec les Muses. Passer plusieurs heures tous les soirs à jouer le wisth, à la bonne heure ! voilà une occupation digne d'un homme sérieux. Mais, la journée finie, allumer solitairement sa lampe de travail, feuilleter quelque vieux livre, converser un instant avec Horace ou Montaigne, confier au papier les impressions de ses lectures, oh ! cela est d'un esprit frivole..... Passons, mon cher rédacteur, sur ces terribles préjugés du monde.

Du reste, Viguerie, quand il le voulait, était aussi un très remarquable professeur de clinique ; mais il ne le voulait pas souvent. Je me rappellerai toujours deux de ses leçons que j'ai eu le plaisir d'entendre à Saint-Jacques, l'une sur la fistule à l'anus, l'autre sur la taille. C'était complet et parfait. Rien n'a pu affaiblir jusqu'ici le souvenir de cet enseignement plein, nourri, essentiellement pratique de l'homme qui a beaucoup vu et bien vu, qui n'ignore rien de ce qu'ont vu les autres et qui sait l'apprécier avec justesse et justice. Viguerie exposait, d'ailleurs, ses idées avec une facile clarté qui est l'éloquence de la clinique. Malheureusement, Viguerie était trop avare de ses leçons ; si son enseignement eût été régulier, la clinique de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques de Toulouse eût été une des meilleures Écoles de France. Vos Parisiens, permettez-moi de vous le dire, mon cher rédacteur, ne se doutent pas des trésors que possède la province médicale. Demandez-en quelque chose à M. Denonvilliers, qui vient de la parcourir et vous verrez quelle grande et profonde impression il en a reçue.

Que de bons souvenirs me restent encore de Toulouse et de ses médecins ! Je vois encore dans ce même hôpital St-Jacques le papa Dubernard, ce colosse taillé non pour le mouvement, mais pour la résistance ; j'entends encore ses cris et vociférations contre Broussais et sa prescription invariable : Tartre stibié, sans boire ! Et le papa Roaldès faisant sa visite les mains dans son manchon ! Et le père Dubor, dont la tête, pelée comme un genou, n'a-

PATHOLOGIE.

DE QUELQUES ACCIDENTS GRAVES DÉTERMINÉS PAR LES OXYURES ET DE LEUR TRAITEMENT;

Note Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 Mars 1859,

Par le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

Tout le monde connaît les mœurs assez bizarres de cette variété d'helminthes qu'on désigne sous le nom d'*oxyures;* tout le monde sait qu'ils habitent presque constamment le rectum et que sous l'influence de causes qu'il est assez difficile de préciser, par l'effet de la station verticale prolongée peut-être, ils se portent le soir vers l'anus et y causent, surtout chez les enfants, des démangeaisons intolérables; mais ce que l'on ne sait pas, ou du moins ce que j'ignorais avant d'être témoin du fait que je vais rapporter, c'est que ces entozoaires peuvent, dans certaines conditions données, déterminer des accidents graves susceptibles d'en imposer pour une affection mortelle.

Je dois cependant à la vérité historique de reconnaître que, dans un savant article sur les oxyures *(Gaz. des hôp.*, 1847), M. le docteur Marchand a signalé quelques-uns des phénomènes observés chez mon malade, et notamment la contracture du sphincter; mais l'ensemble des accidents, mais la physionomie toute spéciale qu'ils donnent à la maladie, mais surtout les méprises diagnostiques dont ils peuvent être la source, ont échappé complétement à cet auteur.

Faute d'avoir pu me rendre compte de la nature du mal auquel j'avais affaire, j'ai assisté, pendant plus de six mois, au déplorable spectacle d'un malade en proie par intervalles aux douleurs sphinctériennes les plus atroces, s'épuisant par une sécrétion catarrho-intestinale d'une abondance extrême, dépérissant à vue d'œil, et qui avait fini par tomber dans un état cachectique des plus alarmants, lorsqu'une circonstance imprévue me révéla la véritable cause de tous ces désordres, à savoir, la présence dans le rectum d'une innombrable quantité d'oxyures.

Ce fait m'a paru renfermer des enseignements pratiques de plus d'un genre, enseignements au point de vue de l'étiologie, enseignements au point de vue du diagnostic qui, après être resté longtemps incertain, s'était fixé en s'égarant complétement, ensei-

---

vait jamais pu s'accommoder d'aucune espèce de coiffure! Et le docteur Gaugiran, visitant ses malades en chaise à porteurs! Et le docteur Cabiran toujours en jabot et en manchettes de dentelles! Et le vieux, vieux père Larrey, le grand-oncle du chirurgien de l'Empire, qui commençait tous les ans son cours d'anatomie par cette recommandation : Mes enfants, si vous ne craignez pas Dieu, craignez au moins la v.....! Et tant d'autres, tant d'autres qui dorment aussi dans leurs tombeaux!.... Sans compter les jeunes qui, comme moi alors, étaient élèves de cette École, Valleix, Dassier, morts dans la force de l'âge et du talent!... Et vous qui leur survivez et qui vivrez longtemps encore, je l'espère, Dieulafoy, Fontan, Gaussail, Roques, Lafforgue, Pégot, qui avez fait avec moi ou comme moi vos premières armes dans cette modeste École, accordez un indulgent souvenir à votre vieux camarade de la rue des Lois.

Dr SIMPLICE.

—

gnements au point de vue thérapeutique, car je crois pouvoir établir que nous possédons dans l'huile de ricin, je ne dirai pas un moyen de tuer les oxyures, mais un agent d'expulsion des plus énergiques.

Le malade qui fait le sujet de cette petite note est un homme de 35 à 40 ans, qui a eu deux attaques de rhumatisme articulaire aigu et qui, dans son enfance, a beaucoup souffert des oxyures. A dater de l'âge de 15 ans, les démangeaisons dont l'anus était le siége presque tous les soirs diminuèrent très notablement, mais quoique devenues très supportables et malgré une foule de moyens qui furent successivement employés pour en détruire la cause, elles n'ont jamais complétement cessé jusqu'à ce jour.

Toutefois, il importe de remarquer qu'elles ne s'étaient pas réveillées avec un surcroît d'intensité, comme on pourrait le supposer, à l'époque où sont apparus pour la première fois les remarquables accidents dont je vais avoir à présenter le tableau. En sorte que, malgré la connaissance parfaite qu'avait le malade de la présence de ces helminthes dans le rectum, rien ne pouvait nous conduire à saisir la relation de cause à effet qui existait indubitablement entre eux et les phénomènes morbides dont il va être question, tant ces phénomènes ressemblaient peu aux accidents ordinaires causés par les oxyures.

Dans le courant de juillet 1857, M. X... éprouva une sorte de dysenterie qui fut attribuée alors à une influence épidémique régnante. Cependant, cette diarrhée offrait déjà des caractères spéciaux qui n'étaient pas ceux de la dysenterie vraie. Le malade, qui allait six à huit fois par jour à la garde-robe, éprouvait chaque fois un besoin si brusque, si irrésistible, d'évacuer les matières contenues dans le rectum que, si à l'instant même il n'avait pas à sa portée les moyens d'y satisfaire, le sphincter était vaincu.

La nature des évacuations, qui étaient constituées uniquement par un liquide filant, visqueux, d'apparence glaireuse, plus pesant que l'eau, car il tombait immédiatement sous forme de dépôt au fond du vase, explique ces envies si promptes, si soudaines d'aller à la selle et l'impossibilité de temporiser. Ces évacuations n'étaient jamais suivies de la sensation de soulagement à laquelle donnent lieu d'ordinaire toutes les garde-robes. Loin de là, elles s'accompagnaient de ténesme, d'épreintes douloureuses et d'efforts violents qui n'amenaient aucun résultat.

Il est digne de remarque que, malgré ces nombreuses évacuations, le malade rendait assez régulièrement une fois par jour des matières solides, ce qui prouve l'intégrité de la digestion intestinale.

Ces accidents durèrent environ un mois et se calmèrent d'eux-mêmes, sans autre traitement qu'un régime sévère. Toutefois, pendant l'hiver de 1857 à 1858, ils avaient de la tendance à reparaître sous l'influence du plus léger excès de table, et principalement à la suite de l'usage du café et des alcooliques. Une diète convenable en faisait de nouveau justice, mais, au mois de juin 1858, ils firent tout à coup explosion avec une telle violence que le malade fut obligé d'invoquer les secours de l'art. Voici ce que m'apprit alors un examen attentif :

Le malade éprouvait dix, douze, quinze fois par jour le besoin d'aller à la selle, besoin toujours brusque et irrésistible. Les évacuations offraient les caractères déjà décrits plus haut et n'étaient que rarement mêlées de stries sanguinolentes. Les épreintes, au lieu de cesser quelques instants après l'expulsion de la sécrétion glaireuse, persistaient des heures entières et reconnaissaient pour cause, ainsi qu'on pouvait s'en assurer par l'exploration directe avec le doigt, un spasme horriblement douloureux du sphincter.

Ce spasme, même dans les instants de calme qu'éprouvait le malade, ne s'apaisait jamais complétement. Le rectum était constamment le siége d'un sentiment de tension et de pesanteur qui s'irradiait vers les régions périnéale, ischiatiques et fessières; mais, de plus, M. X... accusait un état de contracture permanente dans la partie latérale droite de l'anneau sphinctérien.

Cette convulsion tonique du sphincter avait pour effet de passer à la filière les matières solides qui étaient, comme je l'ai dit plus haut, excrétées assez régulièrement toutes les vingt-quatre heures. De là l'étroitesse extrême du calibre de ces matières, leur apparence effilée et pour ainsi dire vermicelliforme.

Ainsi, le spasme sphinctérien était continu, mais sujet à des exacerbations qui reconnaissaient pour cause les efforts involontaires auxquels se livrait le malade à chaque garde-robe. Plus ces efforts étaient grands, plus le spasme était douloureux.

Le passage de la position horizontale à la station verticale faisait naître aussitôt un impérieux besoin d'aller à la selle.

La station verticale prolongée exagérait notablement la tension douloureuse qui paraissait siéger, par une sorte de retentissement, dans les muscles du périnée, des cuisses, des fesses et de l'aine.

Coïncidemment avec ces symptômes, même au moment des crises les plus violentes, il n'existait aucun appareil fébrile ; la langue était rose et humide, l'appétit conservé ; mais il y avait des éructations fréquentes par la bouche, des borborygmes, des flatuosités dépendant de ce que le sphincter, toujours convulsé, s'opposait à la facile expulsion des gaz par l'anus.

Si vous ajoutez à ces phénomènes quelques troubles légers du côté des fonctions urinaires, troubles qu'on aurait pu appeler de voisinage et qui consistaient en une dysurie légère, des envies d'uriner un peu plus fréquentes qu'à l'ordinaire, un peu de ténesme vésical, vous aurez le tableau à peu près complet des accidents éprouvés par notre malade.

En face de l'ensemble assez insolite de ces accidents, j'éprouvai, je dois l'avouer, de grandes perplexités diagnostiques. Bien des hypothèses se présentèrent successivement à mon esprit, mais aucune ne pouvait me satisfaire parce qu'aucune ne renfermait la vérité. L'hypothèse d'une dysenterie s'accordait mal avec le caractère des excrétions qui se composaient d'un bol fécal quotidien et parfaitement normal d'une part, et d'évacuations glaireuses en nombre plus ou moins considérable d'autre part.

La violence des douleurs et le spasme sphinctérien m'avaient fait penser à une fissure anale, mais l'impossibilité de la découvrir et la concomitance de l'hypersécrétion glaireuse m'éloignèrent bientôt de cette idée. Je repoussai également la supposition d'un rétrécissement organique, d'une dégénérescenc, la constitution, l'âge et les antécédents du malade ne me fournissant, à cet égard, aucune donnée confirmative.

Bref, sans chercher à pénétrer plus avant dans la nature intime de la maladie, je m'arrêtai à l'idée d'une rectite. Je sentais bien que ce n'était pas là tout le diagnostic, qu'une partie de la vérité m'échappait encore, mais j'avais au moins une base solide, quoique circonscrite, sur laquelle je pouvais asseoir un plan thérapeutique.

J'eus donc recours aux antiphlogistiques, aux applications de sangsues, au bains tièdes, à l'opium, aux lavements. Ces derniers malheureusement ne purent être supportés, si faible que fût la dose du liquide injecté et de quelques ménagements qu'on usât. La pénétration dans l'intestin des premières gouttes du liquide donnait lieu à des efforts d'expulsion si énergiques, à des douleurs si intolérables que le malade en conçut et conserva pendant plusieurs mois un véritable sentiment d'horreur pour l'emploi de ce moyen. Force nous fut donc d'y renoncer.

Quant au régime, il fut très sévère. Lait étendu d'eau pour boisson. Bouillons, potages, œufs frais, filets de volaille ou de poisson pour tout aliment.

Malgré la sévérité de ce régime et l'emploi du traitement indiqué, la sécrétion muqueuse intestinale ne tarissait pas et les douleurs sphinctériennes acquéraient par intervalles une excessive intensité. La glace appliquée alors sur l'anus était le seul moyen à l'aide duquel on pût obtenir une sédation ; les sangsues, les bains, l'opium, restaient en pareil cas sans effet.

J'avais bien songé aux purgatifs qui ont souvent une action très favorable sur les inflammations aiguës ou chroniques de la dernière partie du gros intestin. Or, au moment où je me disposais à faire usage de ce genre de remède, il arriva que notre malade, qui avait depuis quelque temps, et coïncidemment avec son excrétion glaireuse, un certain degré de constipation, fut pris de diarrhée réelle. Cette diarrhée, qui dura près de quinze jours, s'accompagna d'une telle aggravation des accidents locaux, que le malade, redoutant un effet analogue de la part des purgatifs, les repoussa énergiquement, comme il avait repoussé l'usage des lavements. Or, l'expérience nous démontra par la suite que c'étaient précisément là les deux ordres de moyens qui pouvaient amener la guérison.

Quoi qu'il en soit, le malade passa ainsi plusieurs mois dans une position vraiment cruelle, en proie à une sécrétion rectale intarissable, et qui donnait lieu huit à dix fois par jour aux épreintes, au ténesme, aux douleurs que j'ai déjà décrites, osant à peine prendre quelques aliments dans la crainte d'exagérer le catarrhe intestinal, s'épuisant par la réunion de toutes ces causes de débilité, maigrissant à vue d'œil, et tombant dans un état chloro-anémique de jour en jour plus voisin de la cachexie.

Plusieurs médecins furent successivement consultés, parmi lesquels l'un proposa la dilatation forcée du sphincter, l'autre la section de cet anneau musculaire par l'instrument tranchant, un troisième l'introduction dans le rectum de sondes en gomme élastique destinées à combattre un rétrécissement supposé de l'intestin, un quatrième enfin l'écrasement linéaire.

Aucun de ces moyens ne fut mis en usage, et le malade s'en tint au traitement et au régime que j'avais tout d'abord prescrits.

La santé générale continuant à s'altérer, je commençai à concevoir des inquiétudes sérieuses tant sur la nature de la maladie que sur son issue. L'hypothèse d'une dégénérescence se présenta à moi plus admissible que jamais. Et cependant le doigt, porté dans le rectum aussi loin que faire se pouvait, ne permettait de reconnaître ni tumeur, ni bride, ni stricture, ni trace

aucune d'une lésion organique quelconque. La lésion pouvait à la rigueur siéger assez haut pour être hors de la portée du doigt. Mais je n'en restais pas moins en présence d'un problème insoluble, tant au point de vue diagnostique qu'au point de vue thérapeutique.

Toutefois, dans le courant des mois de novembre et de décembre, les accidents parurent se calmer, le catarrhe rectal était moins abondant, le spasme sphinctérien moins intense, les douleurs plus supportables, les matières fécales moins effilées. Était-ce l'effet d'une amélioration réelle, ou bien y avait-il là tout simplement une affaire de tolérance? C'est ce que je n'aurais osé décider. Je n'en profitai pas moins de cet état pour proposer au malade un purgatif qui fut accepté.

Nous fîmes choix de l'huile de ricin et celle-ci fut prise, le 25 décembre 1858, à la dose de 40 grammes. Il en résulta plusieurs selles copieuses. Les deux premières n'offrirent rien de particulier, mais la troisième et la quatrième amenèrent l'évacuation d'une multitude innombrable de petits vers de 3 à 4 millimètres de longueur, qu'il me fut aisé de reconnaître pour des oxyures.

Il était permis de supposer que cette fourmilière d'oxyures n'était pas étrangère aux accidents dont le rectum était le siége depuis environ dix-huit mois; mais nous n'en avions pas encore la preuve; elle ne se fit pas longtemps attendre.

Dès le lendemain, la sécrétion rectale était arrêtée, les douleurs disparues, l'excrétion des matières plus facile. Une semaine entière se passa sans qu'il survînt aucune espèce d'accident.

Au bout de huit jours, le catarrhe de l'intestin ayant montré quelque tendance à se reproduire, nouvelle purgation par l'huile de ricin qui amène encore une fois la sortie d'une foule incalculable d'oxyures et la cessation totale des accidents.

Dans le courant de janvier 1859, le malade a repris deux fois, à quinze jours d'intervalle, l'huile de ricin, mais le nombre des oxyures mêlés à la matière des évacuations était devenu fort peu considérable, et c'est à peine si l'on en découvrit quelques-uns après la dernière prise du médicament.

Les lavements quotidiens ont été alors substitués à l'emploi de l'huile de ricin, et ils semblent avoir puissamment contribué pour leur part à consolider la guérison. Depuis ce moment, en effet, tous les désordres locaux ont disparu. La malade a pu reprendre ses habitudes et renoncer au régime sévère qu'il s'était imposé. Les forces et l'embonpoint sont revenus, et le rétablissement est aujourd'hui aussi complet que possible.

C'est ainsi que s'est dénoué, d'une manière aussi heureuse qu'imprévue, ce petit drame pathologique, et l'on comprendra, d'après ce qui s'est passé, les anxiétés de plus d'un genre que j'ai dû éprouver en présence des accidents divers dont j'ai essayé de présenter le tableau. Il y avait là, en effet, une question clinique, dont la solution offrait des difficultés presque insurmontables.

J'ai soigné un assez grand nombre de sujets atteints d'oxyures, et je déclare n'avoir jamais rencontré un pareil cortége de symptômes. Par quel concours de circonstances ces helminthes, qui ne donnent habituellement lieu qu'à des démangeaisons plus ou moins vives du côté de l'anus, ont-ils déterminé cette inflammation du rectum, ce catarrhe intestinal, ce spasme du sphincter, ces douleurs dont la violence rappelle celles de la fissure anale spasmodique ou du cancer douloureux du rectum, etc., etc.? C'est ce qu'il était curieux de rechercher. Or, voici ce que m'ont appris mes investigations à cet égard :

Dans le courant de l'hiver de 1846 à 1847, c'est-à-dire quelques mois avant l'époque où se sont manifestés les premiers accidents, le malade se rappelle avoir fait un grand abus du café. Il en prenait jusqu'à trois fois par jour pour faire face à certaines exigences de sa position. Eh! bien, je n'hésite pas à mettre sur le compte de ce genre d'excès la multiplication des oxyures et les désordres qu'ils ont produits. Je me fonde, pour admettre cette étiologie, sur le relevé d'un certain nombre de cas que j'ai recueillis tant en ville qu'à l'hôpital, et desquels il résulte que le moindre écart de régime rappelle les démangeaisons anales chez les sujets affectés d'oxyures. Je compte dans ma clientèle une famille dont presque tous les membres sont atteints de cette maladie, et ne peuvent prendre ni vin pur, ni café, ni liqueurs, sans ressentir les jours suivants des picotements douloureux à l'anus, picotements significatifs de la réapparition des oxyures.

L'abus du café, telle a donc été la cause occasionnelle du mal dans le cas particulier. Mais on sait que les oxyures habitent le rectum, et dépassent très rarement l'S iliaque du colon. C'est donc dans le rectum qu'ils devaient exercer leurs ravages. C'est en effet le rectum qui a été le siége de tous les accidents. On conçoit sans peine que la présence en nombre considérable des oxyures dans la dernière partie de l'intestin ait pu provoquer une sécrétion muqueuse très abondante, que les qualités irritantes de ce liquide aient occasionné des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, et par suite des épreintes, du ténesme et cette contracture du sphincter, qui avait pour effet de passer le bol fécal comme à la filière et de lui donner une apparence comme vermicellée. On conçoit enfin qu'épuisé par cette sécrétion, débilité par un régime sévère qui a duré plusieurs mois, le malade se soit profondément amaigri et soit tombé dans l'état cachectique dont nous avons parlé.

Oui, sans doute, tout cela s'explique, aujourd'hui que nous avons la clef de cette énigme pathologique, aujourd'hui que nous pouvons nous aider de la cause première comme d'un flambeau pour éclairer la succession des phénomènes morbides. Mais on conviendra que cet assemblage insolite de symptômes était bien de nature à troubler le diagnostic et à fourvoyer le praticien le plus exercé.

La question du traitement est-elle résolue par le fait du résultat inespéré que nous avons obtenu? Non, assurément. Mais il importe ici de faire ressortir les avantages qu'on pourrait tirer de l'emploi de l'huile de ricin dans le traitement des oxyures.

Et d'abord j'avance ici, en m'appuyant sur des observations assez nombreuses et qui me sont propres, qu'aucun purgatif n'est aussi efficace que l'huile de ricin, je ne dis pas pour détruire radicalement, mais pour expulser les oxyures. J'ai employé comparativement, sur des malades que j'ai suivis pendant plusieurs années, purgatifs divers, tels que le sulfate de soude, le sulfate de magnésie, le calomel, la scammonée, le jalap, etc., eh! bien, je déclare que leur effet helminthifuge comparé à celui de l'huile de ricin, était toujours nul ou à peu près nul. Ce dernier purgatif, au contraire, qui s'administre généralement avec tant de facilité chez la plupart des enfants, amenait constamment l'évacuation d'une quantité plus ou moins notable d'oxyures. Quand les malades ont été soumis à l'emploi de ce moyen, on est toujours sûr de leur procurer une trève de plusieurs mois.

Mais, dira-t-on, ce n'est là qu'un palliatif. D'accord; mais je demanderai à mon tour: y a-t-il un traitement curatif des oxyures? Peut-on en débarrasser les malades pour toute la vie? On me permettra encore ici d'apporter les résultats de mon expérience personnelle.

Je ne parlerai pas des infusions d'armoise, de tanaisie, d'absinthe, de sauge, de valériane, données en tisane ou en lavement. Il y a fort peu d'avantages à espérer de ces agents thérapeutiques, en tant qu'helminthicides.

Je déclare également que l'onguent napolitain, porté aussi loin que possible à l'aide du doigt introduit dans le rectum, est sans efficacité réelle.

Les lavements médicamenteux, et en particulier ceux de sulfure de potasse, d'eau de chaux et de sublimé, ne sont pas d'un effet plus sûr. J'ai suivi des malades auxquels ils avaient été prescrits, et je puis certifier que si ces moyens ont pu apporter une modification avantageuse, ils n'ont jamais procuré une guérison définitive.

Les lavements quotidiens d'eau tiède ou d'eau froide, employés avec persévérance pendant des mois entiers, peuvent-ils détruire les oxyures? Je suis le premier à reconnaître que cet agent tout mécanique a une incontestable utilité. Mais l'expérience que j'en ai faite, il y a quelques années, sur un jeune homme désireux de se débarrasser de ces hôtes incommodes, m'a prouvé qu'on ne réussissait pas plus par ce moyen que par tous les autres, à empêcher la réapparition ultérieure des oxyures. Cependant, quand l'huile de ricin ne peut être supportée, c'est aux lavements quotidiens que je donne la préférence.

La cure radicale des oxyures ne me paraît donc susceptible d'être obtenue par aucun des moyens connus qusqu'à ce jour. Le seul agent qui puisse amener la destruction

complète de ces helminthes, c'est le temps; ce sont les progrès de l'âge. J'ai vu en effet plusieurs sujets qui, après avoir, dans leur enfance, souffert beaucoup des oxyures, n'ont plus, arrivés à l'âge adulte, éprouvé désormais aucun des accidents qui témoignent de la présence de ces vers dans l'intestin. D'autres malades, et c'est le plus petit nombre, gardent leurs oxyures jusqu'à un âge assez avancé. Témoin le sujet dont j'ai rapporté l'observation.

Dans ce cas particulier, j'ai examiné les oxyures contenus dans la matière des évacuations. Ils étaient tous femelles. Malgré leur nombre incalculable, aucun d'eux ne m'a présenté les caractères attribués aux oxyures mâles. Il en était ainsi dans tous les cas où j'ai eu occasion de rechercher ces helminthes dans les déjections des divers malades que j'ai été à même d'étudier.

Pour mieux me convaincre de ce fait, j'ai, à plusieurs reprises, soumis à l'examen de M. le professeur Valenciennes, dont l'autorité est grande en pareille matière, un nombre assez considérable de ces helminthes, et jamais, malgré les recherches les plus attentives, mon honorable maître et ami n'a pu découvrir parmi eux un seul oxyure femelle.

Le résultat de ces investigations est d'ailleurs parfaitement d'accord avec l'opinion des médecins et des helminthologistes qui se sont occupés de cette question. M. Gros, de Moscou *(Gazette des hôpitaux* 1854, p. 539), a même été jusqu'à révoquer en doute l'existence des oxyures mâles, mais il paraît qu'il en existe quelques cas dans les annales de la science. Le seul qui soit à notre connaissance est celui d'un oxyure mâle qui avait été adressé à Bremser par Rudolphi.

Quoi qu'il en soit, la rareté extrême, sinon l'absence des organes mâles, est un fait constant et dont on peut rapprocher le fait non moins remarquable de la rareté pareille des ascarides lombricoïdes mâles.

Pendant mon séjour aux Enfant-Trouvés, en 1845, j'ai recueilli sur de jeunes enfants une quantité considérable de ces ascarides. Je les ai portés également à M. Valenciennes pour qu'il voulût bien les examiner. Or, le savant naturaliste n'a pour les ascarides lombricoïdes, non plus que pour les oxyures, reconnu la présence d'aucun mâle parmi les individus que j'avais soumis à son observation.

L'observation que je viens de faire connaître pourrait encore servir de texte à des considérations intéressantes sur la génération spontanée. D'où viennent les oxyures? Pourquoi sont-ils héréditaires dans certaines familles? Comment la mère transmet-elle cette maladie à ses enfants? Pourquoi les oxyures n'apparaissent-ils qu'à un âge déterminé? Pourquoi sont-ils si rares chez le nouveau-né? Toutes ces questions dont la solution intéresse le grand problème de la génération spontanée, méritent d'être sérieusement méditées. Mais leur élévation m'effraie: je préfère tourner court et résumer ce qui précède dans les propositions suivantes:

1° La présence des oxyures dans l'intestin peut, sous l'influence de certaines causes déterminées, donner lieu à une affection du rectum caractérisée par une hypersécrétion catarrhale très abondante, des envies fréquentes et irrésistibles d'aller à la garde-robe, des épreintes, du ténesme et une contracture douloureuse du sphincter.

2° L'abus du café et des alcooliques paraît être la cause la plus active du développement de ce genre d'accidents chez les sujets affectés d'oxyures.

3° L'huile de ricin et les lavements simples quotidiens sont, dans l'état actuel de la science, les moyens les plus sûrs à l'aide desquels on puisse expulser les oxyures et faire cesser les accidents qu'ils déterminent.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Mars 1859. — Présidence de M. Barth.

SOMMAIRE. — Communication, par M. Moutard-Martin, d'un cas d'*accidents épileptiformes* traités sans succès durable par l'acide arsénieux. — Lecture, par M. Henri Roger, d'un rapport sur un travail de M. Bergeron, intitulé : *De la stomatite ulcéreuse des soldats.* — Discussion : MM. Blache, Gillette. — Communication, par M. Hervieux, d'une note *sur quelques accidents graves produits par les oxyures et sur leur traitement.* Discussion : MM. Blache, Guérard, Legroux. — Communication, par M. Legroux, de deux observations de *trachéotomie.*

M. Moutard-Martin demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance :

A propos de la communication de M. Aran sur l'emploi de l'acide arsénieux dans le traitement de la chorée, M. Vernois, dit M. Moutard-Martin, a fait observer qu'il ne comprenait pas pourquoi on cessait l'acide arsénieux tant que l'effet curatif n'est pas produit. Je répondrai qu'il y a à cela une raison péremptoire, c'est que, les doses du médicament venant à s'accumuler, on est exposé, en persistant dans ce mode de traitement, à voir éclater des accidents formidables.

A cette première remarque j'en ajouterai une seconde relative aux effets de l'acide arsénieux; c'est que ce médicament donne lieu à une action perturbatrice qui ne persiste pas. Comme preuve à l'appui de cette proposition, je citerai le fait suivant : J'ai depuis deux mois dans mon service une femme de 26 ans, enceinte de cinq mois. Cette femme éprouvait, lors de son entrée à l'hôpital, des attaques épileptiformes, consistant dans une perte de connaissance presque subite avec quelques accidents convulsifs. J'ai essayé d'abord sans succès les antispasmodiques; puis j'ai employé l'acide arsénieux que j'ai administré le premier jour à la dose de 5 milligrammes, les autres jours à la dose de 1 centigramme. Le premier jour, deux attaques seulement; les jours suivants, suspension des accès. Au bout de cinq à six jours de traitement, je cessai l'usage de l'acide arsénieux ; mais immédiatement après, réapparition des accidents. Je reprends l'acide arsénieux aux mêmes doses que précédemment, et j'obtiens de nouveau une cessation complète des attaques. Je suspends une seconde fois l'usage de l'acide arsénieux, et au bout de quelques jours je vois reparaître les attaques. J'ai renouvelé ainsi cinq à six fois cette expérience, et constamment elle a donné les mêmes résultats.

Ce fait démontre évidemment l'action perturbatrice de l'acide arsénieux, mais il démontre aussi que cette action n'est pas durable. J'ai donc dû renoncer depuis quelque temps à l'emploi de l'acide arsénieux.

— L'ordre du jour appelle la lecture par M. Henri Roger d'un rapport sur un travail de M. Bergeron, intitulé : *De la stomatite ulcéreuse des soldats.* — (Voir l'Union Médicale du 7 mai 1859.)

M. Blache : M. Bergeron ne semble pas accorder au chlorate de potasse toute l'influence qu'il possède en réalité. L'action de ce médicament n'a pas seulement été appréciée à sa juste valeur par les médecins de l'hôpital des Enfants. Dernièrement, un médecin militaire, M. Godellier me disait : Avant que nous eussions à notre disposition ce précieux médicament, les soldats qui entraient à l'hôpital pour y être traités de la stomatite ulcéreuse passaient six semaines à deux mois dans les salles avant d'être guéris ; aujourd'hui, ils y restent à peine quelques jours. Je le demande, ajoute M. Blache, est-il un agent thérapeutique dont l'action soit aussi sûre et aussi prompte ?

M. H. Roger : M. Bergeron ne conteste pas l'efficacité du chlorate de potasse dans le traitement de la stomatite ulcéreuse; loin de là, puisqu'il proclame que le médicament guérit dans l'espace de quelques jours, et qu'il en a introduit l'usage dans l'hôpital militaire du Roule; mais il lui conteste une action *spécifique.* C'est sur ce dernier point que je ne partage pas l'avis de M. Bergeron.

M. Gillette : Je suis de l'opinion de M. Roger lorsqu'il dit dans son rapport, contrairement à ce qu'a avancé M. Bergeron, que la stomatite ulcéreuse et l'angine couenneuse ne s'excluent pas. J'ai eu dans mon service une preuve de la compatibilité de ces deux affections. Il s'agit d'un enfant atteint d'angine couenneuse, chez lequel la surface d'un vésicatoire se couvrit de pseudo-membrane, et qui, bientôt après, fut pris d'une stomatite ulcéreuse.

En ce qui concerne les doses de chlorate de potasse prescrites par M. Bergeron, je trouve

trop faible la dose de 4 grammes de ce sel pour les adultes. Tous les jours nous administrons cette dose de 4 grammes à de jeunes enfants; il y aurait avantage, ce me semble, à élever cette dose pour les adultes.

Je ferai une dernière remarque relative à l'ordre dans lequel se prennent les parties chez les sujets atteints de stomatite ulcéreuse. M. Roger a énuméré successivement ces parties dans l'ordre suivant : la face interne des joues, les lèvres et en dernier lieu la langue. Si c'est de la partie supérieure de la langue que l'on entend parler, le fait est vrai; mais s'il s'agit de la pointe et de la face latérale de la langue, ce n'est pas tout à fait exact. Il arrive souvent, en effet, que la pointe de la langue et son bord libre correspondant à la joue malade se prennent avant que l'ulcération ne gagne la face postérieure des lèvres, ainsi que les gencives.

M. H. Roger : Je reconnais la justesse de la remarque faite par M. Gillette; j'ai constaté moi-même le fait sur mes malades. Ce que j'ai dit dans mon rapport n'était que la reproduction, à titre d'historien, des observations de M. Bergeron, et je compte rectifier ce point de mon rapport conformément à la remarque de mon collègue.

M. Gillette : Au point de vue des effets du chlorate de potasse, j'appellerai l'attention sur la nécessité d'établir une distinction entre les divers cas. Il en est qui résistent à l'action de ce médicament par suite des conditions particulières où se trouvent les malades. J'ai en ce moment dans mon service un enfant qui, à la suite d'une variole, a été pris d'une gingivite ulcéreuse. J'ai combattu la gingivite par le chlorate de potasse sans avoir jusqu'à présent un effet marqué. Les atteintes plus ou moins graves portées à la constitution par une maladie antérieure doivent être, ici, prises en sérieuse considération; et l'on sait en outre que la gingivite ulcéreuse résiste bien plus à l'action du médicament que la stomatite proprement dite.

— M. Hervieux communique une note *sur quelques accidents graves produits par les oxyures et sur leur traitement.* — (Voir plus haut.)

M. Guérard : Dans une partie de son intéressante observation, M. Hervieux parle des erreurs de diagnostic qui auraient été commises par plusieurs médecins. Je demanderai à notre collègue si le toucher par le rectum n'a fourni aucun signe diagnostique.

M. Hervieux : Le toucher par le rectum a été pratiqué à plusieurs reprises, mais non sans quelques difficultés, en raison de la douleur excessive que déterminaient ces explorations, en raison de l'espèce d'hyperesthésie dont cette région était le siége, en raison surtout de l'état de contracture douloureuse qui résultait du moindre attouchement. Cependant, malgré l'obstacle en quelque sorte permanent qu'opposaient à l'examen ces diverses circonstances, on a pu s'assurer qu'il n'existait dans le rectum aucune lésion appréciable. Mais on a supposé qu'il y avait peut-être à une hauteur où le doigt ne pouvait atteindre, soit une tumeur, soit un rétrécissement, une lésion organique quelconque, en un mot, qui aurait pu donner lieu aux accidents observés. L'existence des douleurs n'excluait pas la possibilité d'un cancer, par exemple; car on sait que si un très grand nombre de cancers du rectum sont indolents, il en est d'autres, au contraire, qui sont très douloureux et qui s'accompagnent de ténesme, d'épreintes et de spasme du sphincter, comme dans le cas que je viens de rapporter.

M. Guérard : En ce qui concerne le traitement, je ferai remarquer que, dans la plupart des cas, les lavements de savon suffisent au début pour faire périr les oxyures, et par conséquent pour prévenir les accidents auxquels peut donner lieu la présence de ces parasites.

M. Hervieux : Je ne doute pas que les lavements de savon ne réussissent, dans un grand nombre de cas, à débarrassser les malades des accidents auxquels donnent lieu les oxyures. Mais les en débarrasse-t-on par ce moyen complétement et pour toujours? Voilà la question. Eh bien, j'ai suivi un certain nombre de malades qui semblaient avoir été guéris par l'emploi des divers moyens que j'ai mentionnés dans mon travail, mais qui n'avaient obtenu, en définitive, qu'une trêve de plusieurs mois ou de plusieurs années.

Je ne voudrais pas prétendre qu'on n'a pas réussi chez certains sujets à obtenir une guérison radicale. Mais je crois qu'il y a au moins, au point de vue de la curabilité, une distinction importante à faire entre les sujets qui prennent la maladie accidentellement, et ceux qui en sont affectés constitutionnellement ou par voie d'hérédité. Cette dernière classe de malades résiste à l'emploi des moyens de traitement les plus efficaces. On peut obtenir, je le répète, ou bien une atténuation des accidents, ou une disparition totale de ces accidents pendant des mois et même des années entières. Mais ils finissent toujours par se reproduire en dépit de tous les efforts de la thérapeutique.

M. Blache : Je suis de l'avis de notre collègue, M. Hervieux, relativement à l'incurabilité

des oxyures. Je me suis trouvé souvent dans l'impossibilité d'en débarrasser les enfants, les adultes et quelquefois même des vieillards qui étaient atteints de cette affection depuis leur enfance. J'ai donné des soins à une femme du monde, très remarquable par sa beauté, et chez laquelle tous les traitements sont restés impuissants. On avait soin, dans la société où elle allait, de mettre à sa disposition des siéges moins rembourrés, moins échauffants, afin d'atténuer les démangeaisons auxquelles cette dame était sujette chaque soir par suite de la présence des oxyures.

On sait, en effet, que c'est particulièrement le soir que ces hôtes incommodes font leur apparition à l'ânus. Les démangeaisons qu'ils occasionnent persistent pendant plusieurs heures et quelquefois même une partie de la nuit. J'ai connu un individu chez lequel ils sortaient de l'anus par légions et pouvaient être suivis jusque sur les cuisses. Dans tous ces cas, tous les moyens auxquels j'ai eu recours pour la destruction de ces helminthes ont complétement échoué, et je serais heureux qu'on m'indiquât un moyen sûr d'en affranchir radicalement et pour toute la vie les malades.

Quant aux faits d'hérédité dont nous a entretenus M. Hervieux, j'en ai sous les yeux un exemple incontestable. L'enfant a 6 ans et la mère 30. Toutes les deux viennent souvent me parler des ennuis qu'elles doivent à la présence de ces parasites. Chez la mère, ils déterminent une leucorrhée en passant jusque dans le vagin; chez la fille, de l'onanisme en pénétrant entre grandes et les petites lèvres. Je les ai combattus par des lavements froids, par des lavements d'infusion concentrée d'absinthe et de tanaisie, par des lavements d'infusion de racine de valériane sauvage additionnée d'assa fœtida ; par des suppositoires avec l'extrait d'absinthe, le calomel, l'onguent napolitain, le camphre incorporé dans du beurre de cacao. J'ai encore employé, comme l'a conseillé M. Guersant, des lavements contenant de 25 à 60 centigrammes de sulfure de soude ou de potasse et des bains de Barèges, quand les oxyures se glissent jusque dans les organes génitaux.

Enfin, après avoir eu recours pendant quelques soirs de suite aux divers moyens topiques précédemment indiqués, j'administre, ainsi que l'a fait M. Hervieux chez son malade, l'huile de ricin, qui provoque toujours l'expulsion d'un nombre assez considérable de ces petits vers. Pour plus de sûreté, je donne ordinairement le soir une petite dose (de 5 à 10 centigrammes) de calomel, et le lendemain matin de 5 à 15 grammes d'huile de ricin dans du bouillon de bœuf chaud et non dégraissé.

Tels sont les divers moyens que je mets habituellement en pratique, et, malgré leur emploi, je reconnais l'impossibilité d'arriver, dans certains cas, à la cure radicale des oxyures.

Parmi les accidents auxquels ils donnent lieu, je signalerai les convulsions comme n'étant pas très rares, particulièrement chez les enfants.

M. Legroux : Je ne crois pas à l'étiologie admise par M. Hervieux de la formation des oxyures sous l'influence du café. L'action du café portant principalement sur le rectum, on conçoit qu'il se produise un certain degré de congestion vers cet organe, et qu'il en résulte une aggravation des accidents produits par les oxyures ; mais cela ne prouve pas que le café produise des oxyures. Quant au traitement, je suis convaincu que l'onguent napolitain dissous dans l'eau d'un lavement pourrait tuer ces helminthes.

M. Hervieux : J'ai dit dans mon travail qu'il fallait attribuer à l'abus du café les désordres produits par les óxyures dans le cas particulier, et j'ai ajouté que certains malades ne pouvaient faire le plus léger écart de régime, prendre non seulement du café, mais du vin pur et des alcooliques sans être exposés au retour des démangeaisons et des picotements douloureux auxquels donnent lieu habituellement les oxyures. Mais il n'est jamais entré un instant dans ma pensée que le café faisait naître des oxyures. Ainsi que l'a fort bien dit M. Legroux, il congestionne le rectum, et c'est en agissant ainsi qu'il crée des conditions favorables au développement des accidents dont j'ai parlé; mais encore faut-il qu'il y ait déjà des oxyures dans l'intestin.

M. Legroux : M. Blache a bien voulu parler des bons effets que je lui ai dit avoir obtenus, contre les ascarides, de l'onguent mercuriel fondu dans un lavement. Voici comment j'ai été conduit à faire usage de ce moyen. Après avoir épuisé sur un malade adulte, tourmenté par une innombrable quantité de ces hôtes incommodes, tous les moyens usités en pareil cas, je l'engageai à faire fondre dans son lavement l'onguent napolitain destiné à enduire des mèches, en agitant vivement le mélange, et à le prendre immédiatement, afin d'introduire dans le rectum le mercure ainsi divisé. Le résultat de cette injection fut l'expulsion d'une énorme quantité d'ascarides. Le moyen répété plusieurs jours de suite rétablit le calme pour longtemps; cependant, il y a eu depuis plusieurs récidives, combattues avec avantage par le même moyen, que

j'ai employé chez d'autres malades avec un égal succès. Je ne puis dire, toutefois, si le succès a été durable, ayant perdu ces malades de vue. Je me suis bien demandé comment l'onguent mercuriel, ainsi fondu, ne se précipitait pas. L'agitation du liquide et son ingestion immédiate me semblaient, dans l'état de division du mercure, ne pas laisser aux globules de ce métal le temps de se précipiter. L'effet thérapeutique justifiait cette prévision. Toutefois, pour obvier à cet inconvénient présumé, j'ai plusieurs fois donné le conseil d'émulsionner l'onguent avec du jaune d'œuf, espérant le mieux tenir en suspension (1). De tous les lavements vermicides, celui dont je parle m'a paru le plus efficace. J'apprends avec plaisir que M. Oulmont en a aussi retiré de bons effets. Ce lavement a sur les mèches et les suppositoires chargés de ce médicament, l'avantage de s'introduire dans un état de division extrême et de se porter dans toutes les lacunes de l'intestin. Je ne sais si l'expérience ultérieure confirmera ces résultats; mais en présence de cette affection rebelle, j'ai cru devoir appeler votre attention sur ce moyen.

M. Hervieux a eu raison d'insister sur les accidents occasionnés par ces helminthes : des convulsions, l'agitation pendant la nuit, une toux nocturne quinteuse, déchirante, durant plusieurs heures, périodique, en sont des phénomènes assez fréquents. Aussi, en pareil cas, l'attention doit-elle être toujours portée sur ce point, surtout chez les enfants. Et l'observation de M. Hervieux nous apprend que chez l'adulte aussi les ascarides peuvent avoir les plus fâcheuses conséquences.

— M. Legroux dépose en outre sur le bureau deux observations de *trachéotomie* sur lesquelles il avait déjà donné quelques détails dans l'une des séances précédentes.

Le premier malade, Gauthier, âgé de 47 ans, chaudronnier, était entré à l'hôpital le 30 octobre, pour un érysipèle qui a revêtu le caractère ambulant ; et s'est reproduit avec persistance, malgré les saignées, les vomitifs et purgatifs, largement employés chez ce malade robuste.

Après quinze à vingt jours, une plaque érysipélateuse parut sur le voile du palais, et les parties voisines, accompagnée de gonflement et d'un peu de raucité dans la voix.

Bientôt parurent sur les amygdales des plaques grises, qui ne tardèrent pas à envahir le pharynx, à s'accompagner de dyspnée, de toux rauque, avec aphonie et inspirations sifflantes. Les vomitifs, les insufflations d'alun, la cautérisation, n'avaient point arrêté les progrès de l'affection diphthéritique.

M. Trousseau, que j'avais prié de voir le malade, pratiqua un matin la cautérisation laryngée, à l'aide du porte-caustique de M. Mathieu. Nonobstant, les accidents marchèrent, et le lendemain (quatrième à cinquième jour de l'invasion de l'affection couenneuse), la suffocation était imminente.

Assis sur son lit, le malade était en proie à une anxiété extrême. Face bleue, plombée, yeux saillants; inspirations convulsives, sifflantes, arrêtées par l'occlusion du larynx, à peine commencées ; toux rauque et stridente, aphonie; pharynx tapissé de fausses membranes. Le malade se sent mourir et réclame l'opération.

MM. Trousseau et Robert sont, comme moi, de l'avis qu'elle est urgente et ne peut être différée sans danger d'une prompte asphyxie ; elle est pratiquée par M. Robert, et n'offre d'autre incident que l'ossification des cartilages de la trachée, qui a nécessité l'emploi de forts ciseaux pour faire la section de ces cercles osseux.

Le soulagement a été immédiat, et il ne s'est pas manifesté d'accidents primitifs. La nature de l'expectoration n'a pas été suffisamment étudiée ; de sorte que nous n'avons pas constaté l'expulsion de fausses membranes.

Des accidents secondaires très graves sont venus entraver la guérison dans sa marche. Une bronchite générale, une pneumonie double se sont manifestées peu de jours après. Le kermès, associé à la digitale, ayant été inefficace, fut remplacé par le tartre stibié, dont les effets vomitifs furent plus favorables. Des crachats colorés en rouge sortaient abondamment par la canule, qui fut retirée vers le dixième jour, le malade pouvant parler, quand on obstruait l'orifice de la plaie. Les crachats étaient rendus à la fois par le larynx et l'ouverture artificielle. Des bandelettes agglutinatives, formant appareil par occlusion, furent placées au devant de la plaie, dont les bords étaient rapprochés. Cependant les efforts de toux amenaient incessamment l'écartement de ces lèvres; et ce ne fut que vers la fin de décembre, et par suite de la diminution progressive des efforts de toux, sous l'influence de la résolution des phlegmasies broncho-pulmonaires que la cicatrisation de la plaie put s'achever. Le malade sortit en bon état de l'hôpital, pour aller passer quelques jours à l'hospice de convalescence de Vincennes.

(1) Depuis que j'ai communiqué cette note à la Société, j'ai prié le pharmacien de mon service d'émulsionner ainsi 40 grammes d'onguent dans 100 grammes de liquide. Le mercure paraît ainsi parfaitement tenu en suspension ; il suffit, du reste, de quelques secousses pour avoir une émulsion homogène.

Le second opéré est le nommé Douillet, âgé de 56 ans, exerçant l'état de cordonnier.

Il s'était présenté à la consultation de l'hôpital, en proie à une dyspnée extrême, avec aphonie, toux rauque, dépendant manifestement d'une laryngite ulcéreuse. Il était d'ailleurs arrivé au dernier terme d'une phthisie pulmonaire. Je le reçus dans mon service, dans la prévision qu'une trachéotomie serait prochainement nécessaire, pour empêcher la suffocation.

Il était à peine depuis vingt-quatre heures à l'hôpital que nous le trouvions assis sur son lit, dans une anxiété inexprimable, dans un état de dyspnée extrême, avec inspiration sifflante, toux rauque, état cyanique.

Je priai également MM. Trousseau et Robert de voir ce malade; il parut évident à tous que l'asphyxie ne tarderait pas à être complète, si l'on ne livrait à l'air un passage artificiel. La trachéotomie, jugée nécessaire, fut immédiatement pratiquée par M. Robert. Comme opération, elle offrait à noter les circonstances suivantes : l'ossification des cartilages de la trachée, qui apporta une certaine difficulté à leur section; pour pénétrer plus facilement dans ce conduit, l'opérateur enleva un fragment de l'arc antérieur du cartilage cricoïde ossifié, en passant une pointe de ciseau entre ce cartilage et la muqueuse du larynx; et par deux incisions verticales séparant ce fragment d'un demi-centimètre environ d'étendue transversale, il pénétra par ce point dans le larynx, et fit la section des cartilages de la trachée à l'aide de forts ciseaux. L'enlèvement d'une portion du cartilage cricoïde fit de cette opération une laryngo-trachéotomie. L'introduction de la canule se fit avec facilité, et le malade commença à respirer librement.

A la suite de l'opération, l'asphyxie cessa complétement. Cependant la toux persista, et des crachats abondants, puriformes, étaient rendus par la canule. Il y eut quelques jours d'amélioration dans l'état du malade, qui, malgré la toux et l'abondance de l'expectoration, malgré la fièvre de suppuration pulmonaire, sembla reprendre des forces et de l'embonpoint; mais l'évolution tuberculeuse suivait son cours; les crachats rendus par la canule ayant une odeur des plus fétides, le malade maigrit, s'épuisa et succomba un mois environ après l'opération.

Les deux poumons étaient, dans toute leur étendue, criblés de tubercules à différents degrés, et creusés, à leur sommet, de plusieurs cavernes.

Un foyer purulent, circonscrit, à paroi ardoisée, d'une fétidité presque gangréneuse, séparait la trachée des parties molles qui la recouvrent au-devant du cou. C'est de ce foyer que partait la fétidité dont les crachats paraissaient imprégnés. Ce foyer, du reste, était presque vide, et en libre communication avec la plaie du cou.

L'orifice du larynx, rétréci par l'épaississement de la muqueuse, n'offrait plus qu'une fente, à lèvres indurées, permettant tout au plus le passage d'une forte plume à écrire; à la partie postérieure des cordes vocales, existaient des ulcérations correspondant aux articulations aryténoïdiennes, et au fond desquelles un stylet rencontrait des points osseux dénudés. Une laryngite ulcéreuse, avec carie des cartilages, gonflement de la muqueuse, épaississement, rétraction des cordes vocales et stricture de l'ouverture du larynx; telles sont les altérations qui ont rendu la trachéotomie nécessaire.

A quoi bon, dira-t-on, une telle opération, avec ses éventualités, sur un malade fatalement voué à une mort prochaine? En médecine, nous n'avons point, en face d'un danger imminent, à calculer les chances d'une survie plus ou moins prolongée; notre devoir est de conjurer ce danger; la prolongation de quelques jours d'existence seulement, fût-elle le seul bénéfice de l'opération, quelques jours d'existence peuvent être beaucoup pour un malade, ils peuvent assurer l'existence d'une famille, la conservation ou la transmission régulière d'une fortune, et en s'élevant plus haut, le gain d'une bataille, le salut d'un Empire. Nous n'avons donc point à hésiter en pareille occurrence.

Le secrétaire, Dr E. HERVIEUX.

COURRIER.

ARMÉE D'ITALIE. — *Ordre du jour :* Le médecin-inspecteur, médecin en chef de l'armée d'Italie, a l'honneur de prévenir MM. les médecins de tous grades qu'il sera suppléé au grand quartier général par M. le médecin principal de 1re classe Boudin, désigné d'avance par son ancienneté de grade et par l'autorité de son savoir.

— Par arrêté en date du 4 mai 1859, M. Guyon, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé prosecteur à ladite Faculté.

Cette nomination aura son effet à partir du 1er avril.

— Par arrêté en date du 9 mai 1859, un nouveau congé jusqu'à la fin de l'année scolaire 1858-1859, est accordé à M. Aubergier, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Clermont.

M. Alluard, docteur ès-sciences, professeur de physique au lycée impérial de Clermont, continuera de suppléer M. Aubergier dans la chaire de chimie pendant la durée de ce congé.

— Par arrêté en date du 9 mai 1859, M. Schimper, docteur ès-sciences, membre correspondant de l'Institut, est attaché à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg.

M. Schimper est autorisé à faire gratuitement, à cette École, un cours complémentaire d'histoire naturelle.

— Par un décret en date du 7 mai 1859, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports, savoir :

Au grade de chirurgien professeur. — M. le chirurgien de 1re classe Gallerand.

Au grade de chirurgien de 1re classe. — MM. les chirurgiens de 2e classe : Lagarde, Gourrier.

Au grade de chirurgien de 2e classe. — MM. les chirurgiens de 3e classe : Vauvray, Chastang, Laurent, Cras, Delpeuch, Bisch, Laugier, Gillet, Baquier, Branellec, Forné.

Au grade de chirurgien de 3e classe. — Les élèves Aude, Gardies, Marnata, Pichon, Lemoisne, Février, Chanu, Gaudin, Bonnithon, Blanchon, Pillerault, Jéhanne, Charbonnel, Feitu, Le Breton, Quintin, Dagorne.

Au grade de pharmacien de 3e classe. — L'élève Couturier.

— Par suite des nominations effectuées le 7 mai dans le corps médical de le marine, ont été destinés pour le service des colonies :

Guyane : MM. Gourrier, de 1er classe ; Bisch, de 2e classe ; Blanchon de 3e classe.

Sénégal : MM. Chastang, aide-major aux tirailleurs sénégalais ; Delpeuch, Gillet Forné, de 2e classe ; Quintin et Dagorne, de 3e classe.

Martinique : M. Baquié, de 2e classe.

Guadeloupe : MM. Branellec, de 2e classe ; Couturier, pharmacien de 3e classe.

— M. le docteur Rommelaere, chef de clinique de l'université de Gand, grand prix des universités de médecine de Belgique au concours de Bruxelles, et, comme tel, envoyé dans les Facultés de Paris et de Berlin aux frais de son gouvernement, vient de rencontrer ici un avantage qui n'avait pas été prévu sans doute par le gouvernement belge, et qui sera assurément le plus précieux de ceux qui lui auront valus son travail et son mérite ; il vient d'épouser la fille d'un confrère dont l'esprit et le savoir marchent de pair avec l'honnêteté, et qui a la sympathie du corps médical tout entier : nous parlons de M. le docteur Pidoux. — *(Gaz. hebdom.)*

— Beaucoup de médecins qui peuvent renoncer aux devoirs, aux fatigues, aux ennuis de la pratique, ont l'heureuse inspiration de se livrer à l'agriculture, et de porter un peu de lumière et de progrès parmi les populations rurales, qui en ont un si grand besoin, et où il y a un si grand intérêt que les lumières et le progrès pénètrent. Il n'y a rien d'étonnant qu'avec l'éducation qu'ils possèdent, les médecins prennent facilement rang parmi les meilleurs agriculteurs ; aussi en voyons-nous presque toujours figurer quelqu'un au nombre des lautréats des concours agricoles. Cette année, la grande prime d'honneur, dans le département de l'Aude, a été décernée à M. le docteur Gourrier. Cette prime, qui se décerne tous les sept ans dans chaque département, consiste en une somme de 5,000 fr. et en une coupe d'argent de la valeur de 3,500 fr. — *(Monit. des hôp.)*

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Bazin, médecin de l'hôpital St-Louis, commencera ses leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau d'origine dartreuse et arthritique, considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les affections scrofuleuses, syphilitiques et parasitaires, le mercredi 25 mai 1859, à 9 heures du matin, et les continuera tous les mercredis, à la même heure.

Visite des malades à 8 heures précises.

— M. le docteur Duchesne-Duparc ouvrira son cours pratique sur les maladies de la peau, mardi 24 mai, à sa clinique de la rue Larrey, n° 8, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à 11 heures précises du matin.

Chaque leçon sera suivie de l'examen des malades.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 61. MARDI 24 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PAR LA CÉRUSE.

Rien ne serait plus exceptionnel, d'après M. Beau, que la phthisie pulmonaire chez les ouvriers qui manient le plomb. Nous ne savons sur quels documents et sur quelles recherches notre honorable confrère appuie cette assertion ; elle mérite certainement

FEUILLETON.

Sur les Trombes de mer ET SUR UNE NOUVELLE THÉORIE DE CE PHÉNOMÈNE (1),

Par M. BONNAFONT,

Médecin principal à l'École impériale d'état-major, etc.

L'opinion que nous venons d'émettre se trouve en rapport avec celle que Gentil a consignée dans son *Voyage autour du monde*, où il dit : « que si une trombe peut nuire à un bâtiment, c'est lorsque celui-ci, venant à sa rencontre, rompt la communication qu'elle avait avec l'eau de mer. L'équilibre se trouvant ainsi détruit, toute l'eau contenue dans la partie supérieure de la trombe tombe perpendiculairement sur le tillac du vaisseau, et peut ainsi le faire sombrer. »

Après avoir décrit le phénomène, il nous reste à entrer dans quelques considérations sur les diverses hypothèses qu'on a données pour expliquer le mode de sa formation ; comme c'est la partie la plus intéressante du sujet, j'ai l'honneur de réclamer encore un instant l'attention de l'Académie.

De tout temps, l'étrangeté de ce météore a frappé l'esprit des observateurs qui ont cherché à l'expliquer de plusieurs manières. Voici comment M. le professeur Pouilllet le décrit : « Le phénomène des trombes, dit-il, est en même temps le plus extraordinaire des phénomènes météorologiques dans les effets qu'il produit et le plus incompréhensible dans ses

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 mai.

toute l'attention des statisticiens; M. Beau est un esprit trop sérieux pour l'avoir émise sans preuves. Nous ne pouvons ni l'affirmer ni l'infirmer; il nous paraît étrange seulement, si M. Beau ne se laisse pas égarer par une série de coïncidences si fréquentes dans notre science, qu'un fait aussi étrange n'ait pas davantage frappé l'attention des observateurs.

Quoi qu'il en soit, et sous toutes réserves, M. Beau, frappé d'un côté par cette sorte d'immunité dont jouiraient les ouvriers du plomb quant à la phthisie pulmonaire, de l'autre par quelques faits observés par lui, dans lesquels la marche de la phthisie semble avoir été enrayée par la coexistence d'accidents saturnins, M. Beau, disons-nous, a conçu l'idée de combattre la diathèse tuberculeuse par l'empoisonnement saturnin; empoisonnement, hâtons-nous de le dire, que M. Beau sait diriger, maîtriser et arrêter à son gré, de même qu'on dirige et qu'on arrête l'action toxique du mercure, de l'arsenic, et autres poisons depuis longtemps en usage dans la thérapeutique.

M. Beau fait administrer des pilules contenant 10 centigrammes de céruse, et par une augmentation rapide, mais progressive, il est arrivé à en donner huit par jour. On en suspend l'usage ou on en diminue la dose aussitôt qu'il se manifeste de l'arthralgie, ou lorsque le malade lui paraît suffisamment imprégné, c'est-à-dire à l'apparition simultanée du liseré, de l'analgésie et du teint ictéroïde qui caractérisent le premier degré de l'empoisonnement saturnin.

M. Beau rapporte cinq cas dans quatre desquels certains symptômes, et notamment la toux et l'expectoration, semblent s'être favorablement modifiés sous l'influence de la céruse. M. Beau n'annonce pas d'ailleurs de guérison complète, et il ajoute que, comme auxiliaire à cette médication, il faut chercher à alimenter le malade le mieux possible, lui donner du vin, des toniques, et observer à son égard toutes les règles d'une hygiène rationnelle. Ce dernier précepte nous sourit mieux que la prescription de la céruse qui aurait besoin, pour nous, de preuves de son utilité plus nombreuses et plus convaincantes que celles qu'a jusqu'ici données M. Beau, pour que nous nous décidassions à l'employer. — (In *Gaz. des hôpit.*, nº 58, 1859.)

PROPRIÉTÉS HYPNOTIQUES DU CHLOROFORME.

M. le docteur Uytterhoven, de Belgique, avait déjà préconisé le chloroforme à petites

---

causes. » Mais il en est des trombes comme de tous les phénomènes qui s'accomplissent à de grandes distances, et qui, à cause de la spontanéité et de l'irrégularité qu'ils affectent dans leur apparition, permettent difficilement à nos sens d'en saisir toutes les phases. Plusieurs hypothèses ont donc été imaginées pour expliquer le mode de leur formation, dont les principales peuvent être groupées en quatre séries.

La première série comprend les vents intérieurs dans les nues, qui les entraînent en s'échappant et forment ainsi la trombe.

La seconde série les ferait venir des feux souterrains ou des éruptions de la terre.

La troisième les attribuerait à de grandes perturbations dans l'air ou à la rencontre des vents contraires qui se résolvent. (Stuard, Andocque, Franklin, le docteur Parquino, Lamarck, Volney, le capitaine Napier, M. Defrance, le comte de Maistre, le père Piancani, le professeur Arsted, etc).

La quatrième enfin reconnaîtrait pour cause principale des trombes, l'électricité. Baccario, Wilkinson, Brisson, Lacépède, Th. Younc, Garin, Inglas, le Prédour, de Tessan, et Peltier, l'auteur de l'ouvrage le plus compétent sur les trombes, et celui où nous avons puisé les plus utiles renseignements.

Il existe une cinquième hypothèse admise par Peltier, mais qui ne nous semble pas mériter tant d'honneur : elle appartient au professeur Telles. Ce météorologiste prétend que les trombes sont le résultat d'une averse considérable dont les gouttes se rapprocheraient en tombant. Cette opinion n'a été, que nous sachions, partagée par aucun auteur.

La première et la deuxième explication étant abandonnées, nous ne nous y arrêterons pas.

Relativement à la troisième, un ami de Franklin écrit à ce célèbre physicien que les trombes sont toujours *descendantes* : que les *ascendantes* n'ont jamais été bien prouvées; qu'on les a vues de trop loin et qu'il y a eu erreur d'optique. Mais à côté de cette opinion, Andrew Olivier donne à la trombe une forme de

doses, comme un excellent hypnotique. M. le docteur Fonssagrives rappelle l'attention des praticiens sur l'emploi de ce moyen qui, depuis plusieurs années, ne lui a jamais fait complétement défaut.

« L'insomnie, comme chacun sait, dit M. Fonssagrives, reconnaît deux causes très variées. Tantôt elle est le résultat de la permanence d'un symptôme pénible, qui exclut forcément le repos, tantôt elle constitue un symptôme tout nerveux qui a sa source dans une peine morale vive, une préoccupation absorbante, un fonctionnement intellectuel trop actif ou trop prolongé; tantôt elle reconnaît pour cause une habitude vicieuse du centre cérébral; l'insomnie est cause d'insomnie, et quand on a refusé trop longtemps à l'organisme le repos réparateur dont il a besoin, il finit par se l'interdire lui-même; tantôt, enfin, l'insomnie résulte de l'abus des médicaments hypnotiques ou bien signale, comme épiphénomène, soit le cours, soit le déclin de certaines maladies aiguës. Ce sont précisément les insomnies de ce genre qui s'accommodent le mieux de l'emploi du chloroforme.

» La formule de M. Uytterhoven, qui consiste à administrer une dose variable de 5 à 10 gouttes dans une potion mucilagineuse, me paraît parfaitement remplir le but; je m'en suis constamment bien trouvé. L'exiguïté de cette dose du chloroforme employé comme hypnotique confirme encore le rapprochement que, dans un travail récent, j'ai cru devoir établir entre les anesthésiques proprement dits et les autres stupéfiants diffusibles ou fixes, lesquels ne sont également somnifères que quand on les administre en petites quantités. » — *(Bulletin de thérap.,* 15 mai 1859.)

TRAITEMENT DE LA VAGINITE ET DE L'INFLAMMATION SUPERFICIELLE DU COL UTÉRIN PAR LA POMMADE AU TANNIN.

Il résulte des observations de M. le docteur Foucher, chirurgien des hôpitaux, que le tannin uni à l'axonge constitue un excellent topique pour les inflammations vaginales, que les pommades sont préférables aux injections parce qu'elles restent mieux en contact avec la muqueuse enflammée, et qu'on isole au moyen du tampon les surfaces malades. Voici, du reste, la formule de traitement que M. Foucher conseille.

Dans le cas de vaginite simple, il introduit chaque matin, au moyen du spéculum, dans le fond du vagin, en contact avec le col utérin, un gros tampon d'ouate enduit

---

vis d'Archimède, afin que l'eau puisse y monter au-delà de dix mètres, contrairement au capitaine Napier, qui ne veut pas que l'eau puisse dépasser cette hauteur. Toutefois, plus loin, le capitaine Napier ajoute que l'eau, arrivée à la région des nuages, où elle est naturellement attirée, y est disséminée et mêlée avec les nues, qu'elle accroît jusqu'à ce que l'atmosphère, devenant plus légère que lesnuages qui la dominent, cette masse d'eau soulevée se répande et se résolve en pluie.

D'après ce qui précède, on voit qu'il est impossible de se rendre un compte bien exact de ce phénomène par une des hypothèses admise à l'exclusion des autres. Il faut donc ici, comme dans une foule de problèmes qui se dérobent à toute démonstration, faire de l'éclectisme : aussi nous nous rangeons volontiers à l'opinion de M. Becquerel, qui, ne trouvant pas dans l'influence électrique une explication suffisante, pense qu'il faut laisser aux vents ou ou tourbillons une part active dans la production de ce phénomène. Nous nous permettrons d'être plus explicite que le savant académicien, et nous ajouterons que si l'électricité, comme cela ne peut être révoqué en doute, intervient dans la formation des trombes, les vents, soit comme cause, soit comme effet, doivent y jouer un rôle aussi actif; sous ce rapport, nous serions assez disposé à adopter l'opinion de Lamarck, dont les idées se résument dans le passage suivant :

« Lorsque les masses d'air qui se précipitent sur les nuages orageux et sur ceux qui se dégroupent sont peu considérables, elles s'échappent ensuite de ces nuages en vents inclinés, sans tourbillonner fortement et sans entraîner avec elles les parties brumeuses du nuage; elles produisent alors simplement les bourrasques ordinaires des orages ou des nuages en dégroupement; mais lorsque ces masses d'air sont d'une grande étendue, et qu'en se précipitant sur le nuage orageux elles se trouvent gênées de tous côtés par les pressions latérales des couches atmosphériques, alors elles s'élancent en tourbillon rapide qui perce

d'une couche épaisse, de pommade au tannin. A ce tampon est attaché un fil qui permet à la malade de le retirer elle-même, le soir ou le lendemain matin. Chaque fois que le tampon est enlevé, la malade fait une injection avec l'eau chargée d'un peu d'alun ou même l'eau simple, cette injection n'ayant d'autre but que de laver la muqueuse vaginale. Beaucoup de femmes, en s'y exerçant, peuvent introduire elles-mêmes le tampon, ce qui simplifie le traitement. Si la muqueuse du col est ulcérée, si le catarrhe utérin existe, il faut cautériser de temps à autre avec le crayon de nitrate d'argent sur les surfaces ulcérées, pour activer la cicatrisation.

M. Foucher a souvent employé le même traitement pour combattre les flueurs blanches, si abondantes chez certaines femmes, et assure qu'il s'en est toujours bien trouvé; mais comme la leucorrhée est le plus souvent sous la dépendance d'un état général, il faut chercher en même temps à modifier la constitution. Le traitement général devra être ordinairement tonique. En pareil cas, il a employé avec succès les pilules suivantes :

Extrait de rhubarbe.	2 grammes.
Quinium ou extrait de quinquina	2 grammes.
Fer réduit par l'hydrogène.	2 grammes.

F. s. a. 40 pilules.

Pour combattre la constipation inhérente au tempérament et à la médication tonique, il a l'habitude de prescrire chaque soir une pilule composée avec 2 centigrammes de poudre de belladone. Il pense que la belladone favorise les garde-robes, en excitant la contractilité de l'intestin, action qui a été mise hors de doute par les recherches intéressantes d'un interne distingué des hôpitaux, M. Bercioux, dans son mémoire sur l'incontinence des matières fécales. — *(Bulletin de thérap.,* 15 mai 1859.)

DEUX GUÉRISONS D'ANÉVRYSME POPLITÉ PAR LA FLEXION DE LA JAMBE SUR LA CUISSE.

La première de ces observations a été rapportée par M. Hart dans la *Royal medical and chirurgical society*. Le malade se présenta à M. Hart, au mois de septembre dernier; il portait au jarret un anévrysme de la grosseur d'une pomme d'api. Pendant l'exploration M. Hart s'aperçut qu'en fléchissant la jambe sur la cuisse on diminuait énormément les pulsations de la tumeur, et qu'une flexion plus complète interrompait

---

le nuage, entraîne avec lui les particules brumeuses, et forme, sous ce même nuage, ce cône renversé et cette colonne fuligineuse et ambulante qui constituent les trombes. »

Dans cette théorie, le tourbillon joue le principal rôle; et pourtant il n'est lui-même que l'effet d'une cause première qui a aggloméré les nuages orageux. Or, il est impossible maintenant de ne pas reconnaître que l'agglomération de pareils nuages ne soit le résultat de l'influence électrique. De plus, il est très probable que les résistances que les couches latérales de l'atmosphère opposent au tourbillon, résultent elles-mêmes d'un jeu électrique entre ces couches et le tourbillon lui-même.

Il est encore une phase de la trombe qui nous paraît difficile à expliquer sans faire intervenir l'élément électrique : c'est l'allongement du nuage du côté de la mer entraîné par le tourbillon. En raison des éléments qui sont mis en jeu, et de la rapidité avec laquelle le mouvement d'allongement s'opère, l'attraction seule ne nous semble pas suffisante pour l'expliquer. Il y a donc évidemment l'intervention d'une force plus active, et cette force ne saurait être autre que le fluide électrique. Par l'électricité s'explique facilement le mouvement de la colonne descendante, ainsi que le point culminant qui se forme à la surface de la mer, allant à la rencontre de la colonne nébuleuse, par l'effet de deux fluides électriques qui s'attirent et qui cherchent à se combiner.

Mais comment, à l'instant où le tube trombique se joint à l'eau de la mer, peut se produire le mouvement ascensionnel de l'eau sous forme de spirale? C'est encore là un point qui nous a paru très peu expliqué par les météorologistes, et par Peltier lui-même.

Nous allons, à notre tour, essayer d'une théorie qui nous paraît donner une idée plus claire de ce curieux phénomène, et que nous soumettons modestement à l'appréciation de l'Académie.

Ainsi, nous avons dit que le tourbillon, en

tout à fait le bruissement. Cette remarque lui suggéra l'idée d'utiliser la position pour la guérison. Après avoir soumis le malade à un repos de huit jours, M. Hart commença le traitement en faisant subir à l'articulation une flexion aussi forte que possible, au moyen d'un bandage qui n'avait presque pas de contact avec la tumeur. Le malade passa une nuit beaucoup plus calme que les précédentes. Le matin du troisième jour après l'application du bandage, on examina l'anévrysme, qui avait acquis un degré de solidité très prononcé; le cinquième jour, la tumeur indurée ne laissait distinguer ni pulsation, ni bruissement; au septième, on permit au malade de se mouvoir, quoique l'articulation fût encore contenue par le bandage; le douzième jour, l'appareil fut mis de côté, et le malade eut la liberté de remuer la jambe. Six semaines plus tard, la tumeur, dure et résistante, avait considérablement diminué de volume. Enfin, après trois mois, elle avait entièrement disparu, et la place qu'elle avait occupée présentait au toucher les battements réguliers de l'artère.

La deuxième observation a été communiquée par M. Alexandre Saw, du *Middlesex Hospital :* elle ne diffère que très peu de la précédente. L'anévrysme étant plus récent. la guérison se fit attendre davantage. Les pulsations de la tumeur ne cessèrent qu'au trente-huitième jour, et ce fut seulement le soixante-cinquième jour que le malade, complétement guéri, obtint la permission de quitter l'hôpital. — (*La Clinique européenne,* 21 mai 1859.)

IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DES ULCÈRES DES JAMBES.

Ce n'est pas seulement quand il y a des antécédents syphilitiques que l'on doit administrer l'iodure de potassium dans le traitement des ulcères des jambes. M. le docteur Trastour a trouvé que, dans tous les cas où la vérole n'est pour rien, les ulcères les plus rebelles guérissent en un ou deux mois, rarement plus, par l'usage de ce sel administré à la dose de 2 à 6 grammes par jour. Les ulcères et les engorgements variqueux eux-mêmes cèdent rapidement à cette médication, secondée par une compression régulière et un pansement simple. M. Trastour n'assujettit ses malades ni au repos ni au séjour de l'hôpital; ils continuent leurs travaux. En somme, l'auteur a cru remarquer que la guérison est plus facile, plus complète et plus solide par sa méthode que par celles connues jusqu'ici. Il rapporte plusieurs observations qui mettent en évidence l'action avantageuse de l'iodure de potassium sur les ulcères; sous l'influence

---

perçant la nue, entraîne avec lui une couche nébuleuse qui l'accompagne et la retient dans une espèce d'étui. Si, après avoir acquis une longueur déterminée, et bien avant de toucher à la mer, l'enveloppe nébuleuse vient à se briser, le vent ou tourbillon s'échappera aussitôt, en produisant un sifflement dont l'intensité sera en raison de la force de projection et de la résistance qu'il trouvera à sa sortie du tube.

Mais si la colonne s'abaisse assez pour rencontrer l'eau de la mer, il se produit aussitôt un bruit, ou mieux une détonation, laquelle, d'après Peltier, serait le résultat de la combinaison des deux électricités de la mer et de la trombe. Nous pensons que, sans exclure entièrement cette cause, il est facile de lui en trouver une autre aussi rationnelle.

Nous venons de dire que la colonne trombique entraînait avec elle le tourbillon; or, il doit arriver, aussitôt après son contact avec la mer, que l'extrémité de la trombe doit se dissoudre, et fournir ainsi une issue facile au vent contenu. Il adviendra alors de deux choses l'une : ou que le tourbillon domptera la résistance de la mer, s'échappera du tube et soulèvera les flots, en bouillonnant, dans une étendue et à une profondeur égales à la force d'impulsion qu'il aura reçue des régions supérieures; ou bien que le tourbillon sera, au contraire, refoulé par l'eau de la mer, laquelle se précipitera alors dans le tube avec d'autant plus de violence qu'elle obéira à une immense pression. Dans l'un et l'autre cas, il peut se produire un bruit considérable sans la participation de l'électricité, comme cela a lieu dans le jeu des grandes eaux, alors que la colonne d'eau, poussée avec force, sort de l'extrémité du tube et se fraye un passage à travers les couches d'air atmosphérique. Le mouvement ascensionnel de l'eau de la mer peut donc s'opérer de deux manières : la première, en refoulant le tourbillon du côté des nuages; la seconde, en se précipitant dans le vide que le tourbillon a laissé dans la colonne trombique après son épuisement.

de son administration, on voit la suppuration changer rapidement de nature, perdre son odeur fétide, l'état de la plaie se modifier favorablement, l'engorgement disparaître, la douleur cesser, la marche devenir facile, et enfin la guérison être bientôt complète. Au demeurant, ce traitement n'est pas applicable à tous les ulcères; les ulcères scorbutiques et dartreux, par exemple, et même les ulcères scrofuleux, réclament toujours une médication plus complète. — *(Journ. de la Soc. acad. de la Loire-Inf.)*

FORMULES DE LA PHARMACOPÉE ANGLAISE.

POTION ANTI-HÉMORRHAGIQUE.

Nitrate de potasse.	0,gr 75 centigrammes.
Eau distillée.	300 grammes.
Sirop de limon	8 —

A prendre en trois fois dans les vingt-quatre heures, dans les hémorrhagies actives.

MIXTURE ANTI-RHUMATISMALE.

Teinture d'aconit.	5 gouttes.
Mixture de camphre (1).	30 grammes.

A prendre en une fois, toutes les six heures. Très utile dans le rhumatisme et dans les névralgies; mais les effets doivent en être surveillés avec soin.

POTION ANTI-ÉMÉTIQUE.

Créosote.	2 gouttes.
Mucilage de gomme arabique	8 grammes.
Eau distillée.	30 —
Essence de muscade.	2 —

Dans les vomissements rebelles.

(1) Voici la formule de cette mixture :

Camphre..........	2 grammes.
Alcool rectifié..............................	10 gouttes.
Eau distillée................................	580 grammes.

L'alcool sert à pulvériser le camphre; on ajoute l'eau ensuite, et on passe à travers un linge.

Mais bien certainement c'est à la jonction de l'extrémité du cône avec la mer que s'accomplit le phénomène le plus important et celui qui, peut-être, a donné lieu aux opinions si diverses, qui plus tard sont passées à l'état de théories.

Cette jonction peut présenter, selon nous, les variétés suivantes :

1° Le bout du cône peut éclater avant de toucher l'eau, et alors, le tourbillon contenu, trouvant une issue facile, s'échappera avec force, produira un sifflement plus ou moins intense, et, frappant en spirale sur la surface de la mer, refoulera l'eau en déterminant une dépression considérable au centre et un soulèvement à la circonférence, avec un brisement de l'eau tel, que la trombe, vue d'un peu loin, semblera plonger dans un immense appareil en ébullition.

Si cette trombe finit ainsi sans toucher l'eau de la mer, il ne s'y produira aucun mouvement ascendant ni descendant liquide. C'est pour n'avoir observé que ce genre de trombe que certains auteurs nient probablement toute espèce de courant liquide dans l'intérieur de la colonne, comme M. de Tessan, par exemple, dans la relation qu'il donne d'une trombe observée sur les côtes d'Afrique en 1833. On n'a aperçu, dit-il, aucun mouvement d'ascension ni de descente dans l'intérieur de la trombe; elle est restée assez longtemps en contact *apparent* avec la mer, et a commencé à disparaître par le bas. — Il est à peu près certain que dans cette trombe, l'extrémité du tube ne touchait pas la mer, et que les effets du météore ont cessé avec la cause, c'est-à-dire après que le tourbillon a été entièrement épuisé. Alors, en effet, comme nous l'avons fait remarquer au commencement de ce mémoire, le tube s'est replié sur lui-même de bas en haut, en restant appendu longtemps sous le nuage.

Dans un voyage sur mer, un gentilhomme de New-York écrit à Franklin : « J'ai vu plusieurs autres trombes, mais aucune ne descendit si près de la mer. Aucune succion de

SOLUTION IODURÉE D'IODURE DE POTASSIUM ET D'ARSENIC.

Solution arsénicale de Fowler. . . .	80 gouttes.
Iodure de potassium.	0 gr,80 centig.
Iode pur	0 gr,20 centig.
Sirop de fleur d'oranger.	20 grammes.

Cette solution contient par gramme plus d'une goutte de solution arsénicale, près de 2 centigrammes d'iodure de potassium et plus de 1 centigramme d'iode. Elle peut être administrée dans un grand verre d'eau, et, son goût n'étant pas désagréable, les enfants la prennent sans répugnance. Très utile dans les maladies de la peau rebelles. (Neligan.)

GELÉE ALIMENTAIRE DE CARRAGHEEN.

Carragheen mondé.	2 grammes.
Eau de fontaine.	400 —

Réduisez à moitié par l'ébullition, passez avec expression, et ajoutez à la liqueur :

Sucre blanc.	120 grammes.
Gomme arabique	30 —
Racine d'iris en poudre	2 —

Faites dessécher à une douce température, en remuant constamment, de manière à avoir une masse pulvérulente, à laquelle on ajoutera 100 grammes d'arrow-root en triturant avec la poudre.

En délayant une petite cuillerée à café de cette poudre dans un peu d'eau froide, en ajoutant ensuite une tasse d'eau bouillante, on obtient une gelée d'une odeur et d'un goût très agréable. (Frank, de Wolfenbuttel.) — (*Bulletin de thérap.*, 15 avril.)

---

l'eau n'avait lieu : je crois que c'est par le courant du vent sorti de ces trombes que sombrent si soudainement les bâtiments qui les rencontrent.

2° Ou bien l'extrémité du cône se confond avec l'eau de la mer : le tourbillon s'échappe alors en soulevant les flots, et aussitôt que ce mouvement giratoire aérien et descendant est épuisé, l'eau se précipite dans le vide de la colonne ; où, par un mouvement inverse à celui du tourbillon, monte ainsi jusqu'au nuage : c'est là la variété la plus commune, la seule du moins que nous ayons observée, ainsi que la plupart des personnes que nous avons interrogées.

Dans le troisième volume de ses institutions physico-chimiques, le père Piancini donne la relation d'une trombe observée par un de ses amis dans la mer d'Ionie, en face du golfe de Sydra.

« Le ciel se couvrit tout à coup de nuages noirs, et le vent, devenu violent, changeait à tout instant de direction. Toute navigation était devenue impossible : c'était le commencement et l'arrivée d'une trombe, que nous voyions à peu de distance et venant sur nous. Les voiles sont amenées : mais voilà que la trombe fond sur le bateau, elle s'unit à la mer, et fait tourner la pauvre polacre comme un sabot ; la proue regarde en un moment les 32 points de la rose des vents. On sentit ensuite comme un tremblement de haut en bas ! tantôt le vent pressait le navire contre la mer, tantôt il l'enlevait autant que le permettait son poids. Le vent, après avoir tourné continuellement le bâtiment, se mit à le presser ferme sur sa carène et sur la mer. Le choc cessa enfin, ainsi que la violence du vent, à l'improviste, et la trombe s'éloigna après une secousse terrible d'adieu... »

Le docteur Stuart dit qu'il a vu, dans toutes les trombes qu'il a observées, un canal transparent au milieu, épais et opaque sur les bords, et dans lequel l'eau de la mer montait *comme la fumée monte le long d'une cheminée.*

OPHTHALMOLOGIE.

DE L'AFFECTION GLAUCOMATEUSE ET DE SON TRAITEMENT PAR L'EXCISION DE L'IRIS (1);

Par le professeur GRAEFE, de Berlin.

III

L'IRIDECTOMIE DANS LA PÉRIODE AVANCÉE DU GLAUCOME AIGU.

Une durée de plusieurs semaines, même de plusieurs mois, depuis le commencement de la première inflammation glaucomateuse n'exclut pas d'une manière absolue le rétablissement total de la vue. Ce résultat dépend de l'individualité des cas. Ainsi, il arrive parfois que les premières inflammations, quoique intenses, sont de nature bénigne, en ce sens que pendant les intervalles des attaques, la vue reste presque normale, avec un champ visuel normal, sans déformation de la papille du nerf optique, quoiqu'il subsiste un certain degré de paralysie et de décoloration de l'iris. Ce sont des cas dans lesquels le véritable début de la maladie n'est pas nettement distinct des phénomènes prodromiques, parce que les premiers accidents inflammatoires se déclarent par l'aggravation successive des obscurcissements prodromiques. Le pronostic est d'autant plus favorable, que dans la dernière rémission le champ visuel et la papille du nerf étaient encore intactes, quoique la vue centrale ait pu déjà devenir moins nette. Les guérisons paraissent être alors aussi durables que dans la première période.

La diminution du champ visuel aggrave le pronostic. Il est relativement moins fâcheux quand cette diminution est centrale; malheureusement, ce sont les cas les plus rares; elle procède ordinairement surtout d'un côté, et est d'autant plus dangereuse qu'elle s'est approchée davantage de la ligne médiane.

L'état de la papille du nerf optique est également d'une grande importance. Quand elle est peu excavée, même avec une diminution considérable du champ visuel, on peut espérer, non un rétablissement complet de la vue, mais une grande amélio-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 Mai 1859.

Ainsi, dans la Bibliothèque universelle de Genève (juin 1830), on trouve la relation d'une trombe sur le lac de Neuchâtel, et dans laquelle l'eau montait avec une grande rapidité. Mais la colonne ayant été brisée par un coup de vent, aussitôt la partie supérieure laisse tomber une pluie qui paraissait un déluge.

3° Ou bien l'eau de la mer, après avoir été refoulée par le tourbillon, sera brusquement attirée vers le tube, et s'engagera, par un mouvement ascendant, dans son intérieur; mais, parvenue à une certaine hauteur, la colonne d'eau peut rencontrer, soit par la pression de la colonne d'air supérieure, ou par toute autre cause, une résistance qu'elle ne peut vaincre. Dans ce cas, ou l'eau redescendra en suivant la même direction, ou bien, ce qui est plus probable, le tube se brisera en totalité ou en partie, et le liquide s'échappera par cette solution de continuité. Mais, obligée de traverser les parois nébuleuses de la trombe ainsi que les couches d'air plus compactes et giratoires qui l'entourent, l'eau sera brisée et retombera sous forme d'averse, de gouttes très fines, et même de vapeur.

Ces accidents constituent autant de variétés de trombes descendantes décrites par les auteurs, lesquels, n'ayant pas été à même d'observer les météores dès leur début et d'en suivre ainsi toutes les évolutions, ont décrit, comme un état normal, le phénomène dans les diverses conditions que nous venons de noter.

Constantini, dans une dissertation sur les trombes, qu'il a placée à la fin d'un ouvrage qu'il a intitulé : *Vérité du déluge universel*, nie positivement cette élévation des eaux. Il me semble, dit-il, qu'il y a tant d'absurdités dans cette supposition, que je ne puis comprendre comment tant de physiciens aient pu adopter une pareille idée. Evidemment, Constantini n'avait jamais observé de trombes, et les réflexions qu'il adresse aux autres observateurs lui sont parfaitement applicables.

En résumé, il résulte des observations que

ration. Celle-ci porte surtout sur la netteté de la vue, et à un degré moindre sur l'augmentation du champ visuel. Ces résultats sont ordinairement persistants, mais il est impossible de prévoir à l'avance si l'altération du nerf optique continue ou cesse sa marche après l'opération; dans le premier cas, l'amélioration obtenue se perd peu à peu. Néanmoins l'opération est encore indiquée, ne fût-ce que pour retarder le moment de la cécité complète. Lorsque la perception de la lumière était complétement éteinte, les résultats ont toujours été nuls sous ce rapport.

La tension du globe oculaire, la paralysie de l'iris, l'anesthésie de la cornée et l'aplatissement de la chambre antérieure sont des symptômes relativement encore favorables. Ils indiquent que l'altération de la vue dépend encore en partie directement de la compression, sur laquelle l'excision de l'iris ne manque pas son effet. Le trouble des humeurs est dans le même cas; car quoiqu'il ne joue qu'un rôle secondaire dans cette altération, il est cependant la preuve d'une hypersécrétion encore active.

Lorsque l'amélioration ne persiste pas, elle diminue non avec des symptômes d'une nouvelle attaque de choroïdite, mais sous la forme d'une amaurose progressive, avec diminution du champ visuel. La substance du nerf optique devient plus blanche et moins transparente, l'artère centrale se rétrécit et l'excavation paraît augmenter chez quelques malades.

Dans tous les cas, quelque chronique que soit l'affection, l'iridectomie aura le grand avantage d'enlever les phénomènes inflammatoires et la névrose ciliaire qui peuvent encore exister. Ce résultat sera encore immense, car on n'aura plus besoin de détériorer souvent la constitution des malades par les émissions sanguines et les narcotiques, les seuls agents que l'on avait à mettre en usage pour calmer les douleurs parfois vives et toujours renaissantes dans un œil tout à fait aveugle. Enfin cette opération empêchera parfois le ramollissement et l'ulcération de la cornée, observés dans les périodes avancées du glaucome, et provenant de l'anesthésie de la cornée, en diminuant cet état et en faisant cesser la tension intra-oculaire.

IV

L'IRIDECTOMIE DANS LE GLAUCOME CHRONIQUE.

M. Graefe ne peut encore avoir une opinion bien arrêtée sur les résultats définitifs

---

nous avons été à même de faire, qu'il ne doit y avoir que deux sortes de trombes de mer :

1° Trombe descendante purement aérienne, formée par la sortie précipitée du tourbillon giratoire du cône, qui ne se confond jamais avec la mer, et caractérisée par un *sifflement* plus ou moins fort, la dépression de l'eau avec une grande agitation, et production de vapeurs formant une espèce de buisson écumant autour de la partie déprimée.

2° Trombe ascendante, c'est la plus commune ; elle se reconnaît au courant giratoire et ascensionnel de l'eau dans le cône, depuis le sommet jusqu'au nuage avec lequel elle se confond en le grossissant, et à un mouvement tumultueux, giratoire et très bruyant de l'eau de la mer qui avoisine la trombe, mais pas de sifflement.

Tels sont les deux ordres principaux de trombes. Les autres variétés adoptées et décrites par les auteurs ne seraient, selon nous, que le résultat des accidents survenus dans le cours des deux principales, ou de l'une d'elles seulement.

de l'opération dans cette catégorie de glaucomes. Il trouve dans ses observations des cas d'amélioration considérable, soutenue pendant trois mois, mais se perdant de nouveau. Elle exerce une influence favorable temporaire, dont la durée et le degré dépendent de circonstances individuelles, et dans tous les cas, elle donne de meilleurs résultats que les autres modes de traitement. En général, le pronostic est lié aux mêmes considérations que celles énoncées dans le paragraphe précédent. Il paraîtrait même que le rétrécissement du champ visuel n'est pas aussi fâcheux que dans le glaucome aigu. Le point capital dans ces glaucomes est de les reconnaître le plus tôt possible, pour pouvoir opérer avant que les lésions ne soient devenues trop profondes.

V

L'IRIDECTOMIE DANS L'AMAUROSE AVEC EXCAVATION DE LA PAPILLE.

Plusieurs raisons théoriques ont engagé M. Graefe a essayer l'opération aussi dans ces cas; mais le résultat a été nul.

L'opération elle-même est facile d'après le procédé ordinaire. Seulement M. Graefe insiste sur les particularités suivantes :

1° La plaie doit être aussi excentrique que possible; l'incision extérieure sera faite dans la sclérotique, à 1/2 ligne de la cornée, de sorte que le couteau pénètre dans l'intérieur de l'œil au point de réunion de la cornée avec la sclérotique. C'est ainsi seulement qu'il sera possible d'enlever l'iris jusqu'à son insertion ciliaire, circonstance qui paraît nécessaire pour la réussite et qui la consolide dans tous les cas. Comme la dilatation de la pupille accompagne toujours cette maladie, cette recommandation doit être observée forcément pour que la perte éprouvée par l'iris soit suffisamment considérable.

2° La portion excisée de l'iris doit être aussi grande que possible; elle doit l'être d'autant plus que l'affection est plus intense : il faut donc employer un couteau en fer de lance large, ou bien enfoncer profondément le couteau ordinaire. Le lieu de l'opération est indifférent; M. Graefe la fait ordinairement du côté interne. Le coloboma en cet endroit est peu apparent, surtout aux yeux foncés, et ne défigure pas ; si néanmoins des considérations cosmétiques spéciales devaient être observées, on pourrait faire l'excision par en haut; mais l'opération est plus pénible et exige une plus grande rotation du bulbe au moyen de l'ophthalmostat, ce qui pourrait violenter l'œil, surtout quand il existe une inflammation intense.

3° L'humeur aqueuse doit être écoulée très lentement; une diminution trop rapide de la pression intra-oculaire pourrait déterminer des hémorrhagies abondantes, tant dans les membranes internes que dans la cavité oculaire. Déjà pendant l'écoulement de l'humeur aqueuse, M. Graefe a l'habitude d'exercer avec le doigt une légère pression sur le bulbe, et d'appliquer, quelque temps après l'opération, un bandage compressif, que l'on relâche doucement dans les heures suivantes. Ce bandage consiste en un épais gâteau de charpie, appliqué sur l'œil fermé, et maintenu au moyen d'un tissu de laine serré sur la tempe avec une boucle. La compression ne doit jamais être désagréable au malade.

Aucun autre traitement consécutif ne devient nécessaire; les symtômes inflammatoires aigus cèdent spontanément, et ce n'est que par exception qu'un traitement antiphlogistique peut être mis en usage pour activer la résolution de ces symptômes. Seulement, l'œil doit être tenu à l'abri de la lumière plus longtemps, et les précautions ordinaires sont à observer plus strictement que lors de l'établissement d'une pupille artificielle ordinaire.

Il reste beaucoup à faire pour élucider complétement l'histoire du glaucome et de l'iridectomie; le mode d'action de celle-ci est encore bien obscur. L'idée qui avait fait entreprendre cette opération à M. Graefe avait été la diminution de la pression intraoculaire, et les faits ont l'air de lui donner raison. Mais, dit-il, il est bien possible que le mode d'action de l'excision de l'iris soit complexe. La diminution de la surface

iridienne sécrétante entraîne celle du liquide exhalé, mais il manque encore la preuve expérimentale de la quantité de cette diminution et de son influence sur la diminution de la pression. La synergie musculaire de l'iris avec le tenseur de la choroïde, étudiée par suite de la nouvelle théorie de l'accommodation, ferait comprendre comment l'excision d'une portion de l'iris, en relâchant le tenseur de la choroïde, détermine la diminution de la pression par la voie musculaire. Il est vrai que le maintien de l'accommodation lors du coloboma ne parle pas en faveur de cette explication, mais les circonstances sont essentiellement autres. Peut-être que la lésion de l'iris modifie primitivement la circulation choroïdienne, de sorte que la diminution de la pression n'est que secondaire.

L'éclaircissement de tous ces points et la connaissance du véritable mode d'action de l'opération pourraient bien modifier et améliorer cette dernière. Ainsi il serait possible que pour certains cas il fallût exciser beaucoup plus, etc. Le sujet est tellement beau et difficile, qu'il réclame la coopération de tous.

Enfin M. Graefe appelle instamment l'attention des médecins sur le diagnostic des premiers symptômes du glaucome ; il démontre de nouveau la nécessité de l'opération hâtive, et après avoir indiqué les difficultés du transport, etc., des malades qui n'habitent pas les grandes villes, il recommande à tous les praticiens de se familiariser avec l'iridectomie, opération relativement peu difficile, et que chacun devrait savoir faire au besoin, tout comme la bronchotomie. Un œil perdu à la suite du glaucome aigu doit faire naître le soupçon de négligence aussi bien que l'atrésie pupillaire après une iritis simple ou qu'une fracture mal consolidée.

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES CHRONIQUES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR, professées à l'hôpital des Enfants-Malades pendant les années 1855, 1856 et 1857 ; par M. le docteur H. Bouvier, médecin de l'hôpital des Enfants, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc. — Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils. Un fort volume in-8° de 530 pages.

Les anciens abonnés de l'Union Médicale ont lu déjà les deux tiers de ce volume, publiés dans ce journal à partir du 10 juillet 1855 jusqu'au 13 décembre 1856. Les leçons qui forment la première partie et qui ont été recueillies par M. le docteur Bailly, traitent du mal vertébral de Pott, du mal vertébral supérieur ou sous-occipital, des pseudarthroses coxo-fémorales et du strabisme. — Les leçons qui forment la seconde partie et qui ont été recueillies par M. le docteur Richard Maisonneuve, traitent du pied-bot et du rachitisme. — Enfin, celles qui forment la troisième partie, la seule que n'ait pas publiée l'Union Médicale, et qui ont été recueillies par M. Moilin, interne du service, traitent des courbures antéro-postérieures et des courbures latérales du rachis.

M. Bouvier, dès les premiers mots de l'*avertissement,* remercie loyalement « ces jeunes médecins de leur collaboration active et éclairée » et prévient le lecteur que son livre est la réimpression pure et simple de ses leçons dans l'orde où elles ont été faites : « J'ai ajouté à mon texte, dit-il encore, pour l'année 1857 seulement, un atlas de vingt planches, toutes relatives aux déviations de la colonne vertébrale. A l'exemple de Delpech, j'ai évité d'établir une liaison forcée entre les figures et le corps de l'ouvrage, de sorte que l'atlas, tout en servant de complément à celui-ci, n'est nullement indispensable pour l'intelligence du texte. »

Ce que ne dit pas M. Bouvier et ce que je dois dire, c'est que cet atlas est magnifique et qu'il est le résumé graphique et saisissant des observations les plus intéressantes qui se sont présentées à l'auteur pendant sa carrière scientifique si bien remplie.

Je n'ai aucune critique à faire du livre de M. Bouvier. On lui a reproché d'être parfois un peu long et de n'être pas assez didactique ; il le sait, et sur le premier point, il répond : « Si je n'ai pu éviter des développements souvent nécessaires lorsqu'il s'agit de matières neuves ou étudiées par un petit nombre de personnes, c'est que je devais me proposer tout à la fois de mettre en lumière des connaissances trop peu répandues et de combattre des erreurs accréditées. *J'ai fait mon possible pour être concis.* » Sur le second point, il répond que son intention n'a

pas été d'offrir au public un traité didactique et que s'il a inscrit, au titre : *Leçons cliniques*, c'est qu'il voulait conserver à ces leçons leur physionomie et leur caractère, si l'on peut ainsi dire.

Je n'ai pas non plus à en faire l'éloge, non que la matière me manque, ni le désir ; mais le nom seul de l'auteur vaut mieux que tout le bien que j'en pourrais dire, et recommande le livre d'une tout autre façon.

M. Bouvier est un des maîtres de ce temps-ci les plus justement estimés et je ne pourrais, en le louant, jamais être qu'un écho.

Qu'on me laisse seulement citer un passage du commencement de ce volume, afin de montrer avec quel esprit l'auteur aborde les maladies des enfants :

« Un grand fait physiologique, dit-il, nous est révélé par l'observation et l'expérimentation directe : c'est que les fonctions vitales sont plus indépendantes les unes des autres, moins solidaires dans les jeunes animaux que dans l'âge adulte ; de sorte que l'une d'elles peut être gravement compromise ou même suspendue à une époque rapprochée de la naissance, sans que les autres en souffrent au point que la mort s'ensuive, comme chez l'animal adulte ; et quand la mort arrive dans ce cas, elle est généralement plus tardive ; la résistance vitale paraît plus grande, parce qu'elle est moins concentrée..... De là, la guérison plus facile à la suite des grandes opérations chirurgicales dans l'enfance...... Cette résistance vitale, produite par l'indépendance relative des organes essentiels à la vie, convertit parfois des maladies habituellement mortelles chez l'adulte en maladies curables chez l'enfant. »

Voici maintenant les lignes par lesquelles se terminent les *Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur*. Elles en sont comme la conclusion, et montrent quels progrès réels ont été accomplis dans cette branche de l'art que M. Bouvier a étudiée spécialement : « Ouvrez un livre un peu oublié, quoique naguère classique, le *Cours d'opérations* de Dionis ; vous y lirez que, sous Louis XIV, une enfant de 8 ans, qui appartenait à la famille du *grand* roi, commença à se dévier. « On lui fit, dit Dionis, de petits corsets de baleines..... et un fauteuil où il y avait des cordons qui, passant par dessous les aisselles, supportaient toute la charge du corps et soulageaient les vertèbres du poids des parties supérieures. » Mais, ajoute Dionis, on ne put éviter que la taille en fût *gâtée*. « Cette *personne de qualité* » fut, en effet, bossue. Voilà tout ce qu'on put faire dans le *grand siècle* pour une princesse du sang ; on ferait mieux, dans le nôtre, pour la fille du peuple. »

C'est M. Bouvier qui a souligné les mots en italique dans ce qui précède.

Les lecteurs curieux — ils le sont tous — de savoir par quels moyens on traite mieux maintenant les enfants des chiffonniers qu'autrefois les rejetons des vieilles monarchies, liront ce qui est compris entre ces deux citations ; c'est ce qu'ils ont à faire de meilleur, et je ne saurais trop les y engager.

RECUEIL DE FAITS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES OVAIRES ET DES AFFECTIONS HYSTÉRIQUES DE LA FEMME ; par C. NÉGRIER. — Angers, 1858, un volume in-8° de 176 pages.

Dès l'année 1827, M. le docteur Négrier jetait les bases de ce qu'on a appelé la doctrine de l'ovulation ; il annonçait qu'une vésicule ovarienne se brise chaque mois chez la femme nubile ; que la cause de cette rupture provient d'une dernière évolution de la vésicule de de Graaf, distendue par l'accumulation d'un liquide, et il montrait que la fonction ovulaire a pour conséquence : la congestion sanguine des organes génitaux ; — l'exsudation utérine appelée règles ; — localement, sur l'ovaire, une cicatrice, résultat de la déchirure de son enveloppe ; — et que la menstruation n'a *jamais* lieu sans la rupture d'une vésicule ovarienne.

En d'autres termes, il révolutionnait complétement la physiologie des organes génitaux de la femme, et faisait apprécier autrement le rôle de chacune de leurs parties dans l'acte de la procréation. Aussi, peut-il dire dans la notice historique qui précède son ouvrage : « L'ovaire, organe générateur, organe chef, a aujourd'hui le rang qui lui appartient, tandis que l'utérus, placé en seconde ligne, devenu le subordonné de ceux qu'on appelait ses annexes, n'est plus considéré que comme une portion du canal éducateur du germe fécondé. »

La priorité de cette découverte lui a été contestée à plusieurs reprises et à diverses époques ; mais les dates dont il donne l'indication sont tellement précises, qu'il ne saurait y avoir le moindre doute, pour la France, du moins.

M. Négrier reconnaît lui-même avec bonne foi qu'en 1821, le docteur Power avait, en Angleterre, exposé la même doctrine dans un livre intitulé : *Essai sur l'économie de la femme*, et que le docteur Girwood en avait constaté la réalité en 182 . Il ajoute, toutefois, et je le crois sans peine, que l'existence de ces ouvrages, restés inconnus en Angleterre, ne lui a été signalée

qu'après qu'il eût fait connaître les résultats de ses propres recherches. Je le crois sans peine, parce qu'avec une loyauté assez rare, il reporte l'honneur de la pensée première de ses travaux à une parole recueillie par lui en suivant les leçons orales de Béclard : « La menstruation, aurait dit l'illustre anatomiste, peut naître d'une excitation sympathique générale des organes génitaux dont les ovaires seraient le centre. »

Cette prévision de Béclard est assurément remarquable, mais elle n'était écrite nulle part, et personne n'eût pu l'opposer à M. le docteur Négrier; si donc il la rappelle spontanément et la désigne comme le stimulant qui l'a poussé dans la voie parcourue, on doit ajouter toute créance à ses autres affirmations.

Les faits dont M. Négrier donne le recueil sont au nombre de 61; ils ont été choisis dans les très nombreux matériaux que lui ont apportés trente années de pratique dans les hôpitaux et en ville. Il n'en est pas un qui n'ait de l'intérêt, et ils forment une collection de bon aloi, comme le dit l'auteur, dans laquelle on pourra puiser de confiance quand il s'agira d'édifier le traité didactique que n'a pas voulu faire M. Négrier.

Ces faits se répartissent naturellement dans les diverses parties et sections qui divisent le volume; ou, pour mieux dire, ils se classent, par leur nature même, en diverses catégories qui répondent aux différents points de la doctrine qu'il fallait démontrer. C'est ainsi que le premier groupe appuie ces propositions, à savoir : que le volume considérable des ovaires est héréditaire, comme l'énergie et la précocité de leurs fonctions; — et que la durée de la fécondité se prolonge d'autant plus que la fonction ovulaire a été plus précoce.

Un autre groupe d'observations fait voir que les ovaires fonctionnent alternativement et qu'ils peuvent se suppléer. Parmi les observations de cette catégorie, il en est de relatives à de doubles vagins, à des règles alternatives, et aux causes de la périodicité des menstruations. qui sont extrêmement curieuses. D'autres très nombreuses justifient ces assertions de M. Négrier : que la fécondation a toujours lieu immédiatement avant, pendant ou immédiatement après l'hémorrhagie fonctionnelle; — que la fécondation normale a lieu au fond de l'utérus et qu'elle peut survenir pendant la lactation avant l'hémorrhagie utérine de retour.

De ces faits et de quelques autres relatifs à l'utérus, à son développement, à ses formes et à son influence sur le physique et le moral de la femme, se compose la première partie de l'ouvrage de M. Négrier, partie consacrée à l'anatomie et à la physiologie de l'appareil générateur féminin. La seconde partie contient les faits qui concernent la pathologie des ovaires. C'est un mémoire bien fait sur les vésiculites simples et suppurées, et sur l'ovarie, que M. Négrier considère comme le véritable point de départ de tous les accidents connus sous le nom d'hystérie.

En faveur de la localisation de cette maladie, que beaucoup de médecins regardent encore comme une névrose générale, il fait valoir des considérations, il rapporte des faits et il indique un traitement presque toujours efficace qui sont de nature à ébranler fortement les adversaires de ses idées, sinon à entraîner irrésistiblement la conviction. Mais la conviction scientifique ne résulte que de l'observation personnelle. L'auteur le sent bien, et la seule chose qu'il demande, je crois, c'est qu'on veuille contrôler et vérifier ce qu'il annonce.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 11 Mai 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

ALLONGEMENT DES OS APRÈS LES AMPUTATIONS.

M. GUERSANT prenant la parole à propos du procès-verbal, dit qu'il a vu souvent des os présentant des végétations qui avaient repoussé la peau au-devant d'eux; il a même dû plusieurs fois pratiquer une résection pour remédier à cette difformité. Il a observé cette saillie de l'os sur des malades qui n'avaient pas été amputés par lui, et sur ceux qu'il avait opérés lui-même, bien qu'il ait eu soin de faire un cône très creux dans le cas où il avait mis en usage la méthode circulaire, et de tailler des lambeaux très longs lorsqu'il avait suivi la méthode à lambeaux, comme du reste il a toujours coutume de le faire depuis quelque temps, car M. Guersant a rejeté la méthode circulaire, il pratique toutes ses amputations suivant la méthode à lambeaux. De plus, il est dans l'usage de disséquer une petite manchette de périoste, qu'il relève pour faire la section de l'os, et qu'il rabat ensuite; de cette manière,

il peut scier l'os plus haut. Malgré la présence du périoste au devant de la coupe de l'os, il lui est arrivé d'observer la nécrose de celui-ci, de voir une petite virole osseuse se détacher. Dans les cas où l'os devient saillant à la surface du moignon, M. Guersant s'est demandé, depuis les travaux de M. Ollier, si cette portion du périoste rabattue n'aurait pas donné lieu à une production osseuse, à un ostéophyte, qui aurait accru la longueur de l'os.

M. Marjolin a encore constaté une inégalité des deux os de la jambe sur un enfant affecté de nécrose du tibia; les deux péronés, qui sont sains, ont tous deux la même longueur, mais le tibia malade est sensiblement plus long que celui qui est sain; cette inégalité des deux jambes est une cause de claudication pour le malade.

CALCUL PROSTATIQUE, EXTRACTION, GUÉRISON.

M. Huguier montre un calcul de l'urèthre qu'il a extrait chez un homme de 41 ans. Pendant son enfance, ce malade était sujet à l'incontinence d'urine, mais il n'a jamais éprouvé aucune douleur dans les voies urinaires; il a eu seulement une blennorrhagie suivie d'orchite. Il y a un an, il commença à souffrir pendant l'érection; l'éjaculation avait lieu, mais elle était accompagnée de douleurs, en même temps le jet de l'urine était intermittent, bifurqué, l'urine tombait en bavant; dernièrement, il eut une rétention d'urine complète, et le médecin appelé auprès de lui ayant reconnu la présence d'un calcul, l'envoya à l'hôpital Beaujon. En introduisant une sonde dans la vessie, M. Huguier confirma le diagnostic, mais il ne put faire passer le cathéter entre l'urèthre et le calcul; celui-ci était facilement senti à travers la peau du périnée, où il faisait une saillie; du reste, la région était tendue par le corps étranger, qui présentait une résistance pierreuse; par le toucher rectal on pouvait en quelque sorte accrocher le calcul en arrière. Séance tenante, le malade fut placé sur un lit, comme pour subir l'opération de la taille, et on introduisit un cathéter dans l'urèthre jusqu'au niveau du point occupé par le calcul. Mais ne pouvant faire passer l'instrument entre la paroi inférieure de l'urèthre et le corps étranger, M. Huguier, pendant qu'un aide, avec un doigt dans le rectum, poussait le calcul en avant, le saisit entre deux doigts, et après avoir fait pénétrer la pointe du bistouri sur le corps étranger, il incisa le canal en arrière des bourses. Prenant alors une forte sonde cannelée, il l'introduisit en arrière, fit basculer le calcul, de sorte que son extrémité vint faire saillie entre les lèvres de la plaie, et en exerçant quelques tractions avec des pinces à griffes, il parvint à l'extraire par l'incision qu'il venait de pratiquer.

La vessie fut explorée avec le plus grand soin, on y fit même une injection pour entraîner quelques fragments de calcul pouvant s'y trouver, mais on n'y rencontra aucun corps étranger. Le malade fut reporté dans son lit, on maintint les jambes rapprochées l'une contre l'autre, et on ne fit aucun pansement. Comme les tissus environnants la plaie présentait une légère induration indiquant que les lamelles du tissu cellulaire étaient fortement adhérentes entre elles, et que par conséquent aucune infiltration urineuse n'était à craindre, on ne plaça pas de sonde dans l'urèthre, mais plus tard, lorsque l'inflammation de la plaie fut presque entièrement disparue, craignant que le contact de l'urine n'empêchât la cicatrisation de se faire, on introduisit dans la vessie une sonde courbe en gomme élastique, du n° 7 ou 8.

Le calcul extrait présente une face intérieure en rapport avec celle de l'urèthre; on y voit l'empreinte du veru montanum, et de chaque côté une petite gouttière creusée par le passage de l'urine; enfin une de ses extrémités effilée faisait saillie dans le col de la vessie.

Ce calcul n'offre pas la forme qu'affectent ordinairement les calculs prostatiques; ceux-ci ordinairement sont en forme de gourde, ainsi que M. Chassaignac l'a fait observer, ils se composent en quelque sorte de deux mamelons réunis par une portion rétrécie ou collet correspondant au col de la vessie.

Lorsque le calcul prostatique n'est pas si immobile que dans le cas rapporté plus haut, il faut de toute nécessité introduire dans l'urèthre, entre le corps étranger et la paroi inférieure du canal, un cathéter qui sert de guide pour bien pratiquer l'incision sur la ligne médiane. M. Chassaignac a eu occasion d'extraire un calcul prostatique d'un volume assez considérable, composé de trois parties cunéiformes.

Après l'extraction d'un calcul comme celui qui a été extrait par M. Huguier, une exploration minutieuse de la vessie est fort utile, car ce réservoir peut contenir un ou plusieurs calculs, comme M. Depaul en a observé un cas à l'hôpital Necker. Après avoir extrait un calcul prostatique, il reconnut, en explorant la vessie, qu'elle renfermait aussi un énorme calcul; il prolongea alors la première incision obliquement pour débrider la prostrate, comme dans l'opération de la taille, et il fit successivemont l'extraction de trois calculs, dont un était si volumineux, qu'il fallut l'écraser avec la tenette pour le faire sortir. Le malade guérit parfaitement bien; il ne quitta l'hôpital que lorsque la plaie fut complétement cicatrisée.

CALCUL DES FOSSES NASALES.

M. Verneuil montre un fragment de calcul des fosses nasales qu'il a broyé en plusieurs séances, chez une malade âgée de 35 ans, et traitée depuis plusieurs mois pour une névralgie faciale, qui revenait par accès deux ou trois fois par mois; la douleur persistait pendant deux ou trois jours, l'œil était alors larmoyant et le nez était rouge, surtout d'un côté. Tous les remèdes préconisés contre la névralgie furent employés sans succès, mais comme en même temps que les douleurs il s'écoulait par le nez une matière d'une odeur extrêmement fétide, mêlée quelquefois à un peu de sang, le médecin qui donnait des soins à la malade explora les narines avec un stylet; il ne trouva d'abord rien, puis dans une seconde exploration, il rencontra un corps dur. Ce fût alors qu'il adressa la malade à M. Verneuil, qui après avoir fait moucher la malade, arriva avec un stylet sur un corps dur, sonore, grisâtre, immobile, qu'il crut être d'abord une nécrose du cornet inférieur; bien qu'il n'y eût chez cette malade aucun signe de scrofule ni aucun antécédent syphilitique, il prescrivit néanmoins des injections détersives et un peu d'iodure de potassium. Peu de temps après, la malade eut un nouvel accès névralgique accompagné de fièvre, de douleurs très vives et d'un écoulement de matière très fétide; elle revint près de M. Verneuil, qui ne trouva pas plus de mobilité que la première fois. Un deuxième accès, aussi intense que le précédent, survint; mais lorsqu'il revit la malade, M. Verneuil trouvant une certaine mobilité, prit une pince à pansement, exerça quelques mouvements de torsion et de va et vient, pendant lesquels il écrasa une substance pierreuse qu'il retrouva entre les mors de l'instrument; cette extraction fut accompagnée d'un épistaxis, qui ne tarda pas à s'arrêter: dès lors le diagnostic fut bien établi; on reconnut qu'il s'agissait d'un calcul des fosses nasales, et on supprima l'usage de l'iodure de potassium.

Un nouvel accès, mais plus bénin, eut lieu quelque temps après, et dans une autre séance, le corps étranger se brisa; une portion fut extraite, tandis que l'autre étant tombée dans le pharynx, fut avalée par la malade. Au moment où M. Verneuil lui disait que cette partie du calcul pourrait bien être rejetée par le vomissement ou être rendue avec les garde-robes, la malade fut prise d'envie de vomir et rejeta un calcul qui avait deux centimètres de long et d'épaisseur, et un centimètre de large. Une coupe, pratiquée pour en examiner l'intérieur, montra qu'un pépin de fruit formait le noyau de ce calcul. Dans toutes les relations de ce genre que M. Demarquay a rassemblées en grand nombre dans un mémoire fort bien fait publié en 1845, le calcul avait pour noyau un corps étranger introduit dans les fosses nasales.

Trois mois après l'extraction de ce calcul, M. Verneuil revit la malade qui présente une notable déformation du nez; celui-ci est en quelque sorte cassé au milieu, il est affaissé comme si une résection de la cloison eût été pratiquée; celle-ci a été, en effet, perforée par le corps étranger qui, gêné dans son développement par la paroi externe de la fosse nasale, s'est porté du côté de la cloison, et l'a perforée pour faire saillie dans la narine du côté opposé.

L'ozène peut être signalé comme symptôme de la présence d'un corps étranger dans les fosses nasales. M. Verneuil a donné lecture de l'observation d'un malade âgé de 25 à 30 ans, qui était traité pour un ozène presque depuis son enfance; un chirurgien, consulté, introduisit dans l'une des fosses nasales un stylet d'où il délogea un corps étranger: c'était un bouton de verre muni d'un anneau. Étant enfant, le malade l'avait mis dans sa bouche, et comme il était sur le point de l'avaler, il fit effort pour le ramener, mais le bouton passa dans une des fosses nasales, y resta, et sa présence détermina un ozène qui disparut aussitôt après son extraction. En ayant égard à l'époque où cette espèce de bouton était à la mode, il fut facile de déterminer la durée de son séjour dans le nez.

M. Hervez de Chégoin rappelle qu'il a vu une fois l'ozène déterminé par la présence d'un corps étranger. Dernièrement encore, consulté pour cette affection, il explora le nez avec un stylet, se rappelant ce qu'il avait observé; mais, cette fois, il constata une nécrose du cornet inférieur.

TUMEUR CONGÉNITALE DÉVELOPPÉE SUR LE CÔTÉ DU PETIT DOIGT CHEZ UNE NOURRICE.

M. Marjolin montre une tumeur pédiculée de la grosseur d'une cerise, située sur le bord interne du petit doigt d'un enfant nouveau-né; un fil de soie, appliqué autour du pédicule par la sage-femme qui avait fait l'accouchement, amena la chute de la tumeur. A la coupe, celle-ci paraît formée par du tissu cellulaire infiltré de sérosité.

TUMEUR OSSEUSE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

Dans la séance du 16 mars dernier, M. Chassaignac avait fait examiner par ses collègues une

jeune fille qui avait une tumeur du maxillaire inférieur, il l'a opérée, et aujourd'hui il présente sa malade guérie. Voici le procédé qui a été suivi : une incision courbe, comprenant la muqueuse et le périoste du maxillaire, fut faite à la base de l'exostose, on obtint ainsi un lambeau qui fut disséqué, et la tumeur, une fois mise à nu, fut coupée à sa base au moyen d'une petite scie. La plus grande partie de la tumeur était pleine; cependant une portion était constituée par un kyste, mais c'était la plus petite; de sorte que la serpette de Desault, que plusieurs membres avaient conseillé d'employer, n'aurait pas pu convenir dans le cas actuel, ou du moins l'opération, pratiquée avec cet instrument, eût été plus laborieuse.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Dans son assemblée générale tenue le 22 mai dernier, l'*Association médicale* de l'arrondissement de Meaux a voté son annexion à l'Association générale à la majorite de 26 voix sur 28 votants.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur L'héritier est nommé médecin inspecteur des eaux de Plombières, en remplacement de M. le docteur Sibille, appelé à d'autres fonctions.

Par le même arrêté, M. le docteur Delacroix, médecin inspecteur adjoint des eaux de Luxeuil, est nommé inspecteur adjoint des eaux de Plombières.

— Par décision du 19 de ce mois, S. Exc. M. le maréchal ministre de la guerre a désigné M. l'inspecteur Michel Lévy, directeur de l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires pour procéder à l'inspection annuelle de l'École du service de santé militaire instituée près la Faculté de Strasbourg, et de présider les examens d'admission au stage du Val-de-Grâce, qui auront lieu le 1er juin à Strasbourg, le 7 à Montpellier et le 13 à Paris.

— Par décret du 4 mai, M. le docteur Pellarin (Constant-Jacques), a été nommé chirurgien principal de la marine. Cet officier de santé continue son service à la Martinique.

BIBLIOGRAPHIE.

De la stomatite ulcéreuse des soldats, et de son identité avec la stomatite des enfants, dite couenneuse, diphthérique, ulcéro-membraneuse; par le docteur E.-J. BERGERON, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, ex-médecin traitant à l'hôpital militaire du Roule, chevalier de la Légion d'honneur. Un vol. in-8°. — Prix : 4 fr., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

Chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 62. JEUDI 26 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 25 Mai 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie n'a pas mis, hier, de mesure dans ses libéralités. Quatre rapports et deux communications, le tout sur des sujets intéressants, et quelques-uns d'une grande importance. C'est trop pour une fois ; il eût été prudent de conserver quelques provisions pour les séances de disette.

Un savant et laborieux médecin de Genève, M. le docteur Marc d'Espine, a présenté

FEUILLETON.

Les Amours des Insectes.

[M. Lordat a raison : l'esprit humain jouit de l'insénescence. Qui croirait que la belle page que nous offrons à nos lecteurs vient d'être écrite par un vieillard plus qu'octogénaire, par notre respectable et vénéré maître, M. le professeur Duméril. Nous détachons ces très intéressants passages du chapitre de l'*Entomologie analytique,* intitulé : *De la fonction génératrice des insectes.*]

« La classe des insectes est sans contredit celle de tous les animaux où, en raison de la quantité et de la variété des formes que présentent les individus dont elle se compose, on remarque le plus grand nombre de modifications et de particularités sous le rapport de la génération. Qu'y a-t-il, en effet, de plus étonnant que cette fonte d'un animal dans un autre ? que ce changement incroyable dans la configuration et dans la structure d'un être qui deviendra tout à coup si différent de ce qu'il était d'abord, sans cesser cependant d'être lui-même ? Il semble qu'il y ait là un mode de transformation diversifié pour chaque ordre, pour chaque genre ; une manière de vivre, des goûts, des habitudes propres à chaque espèce, et surtout un instinct particulier dans les amours et dans le mode suivant lequel s'accomplit toujours le rapprochement sexuel. Lorsque la voix impérieuse de la nature, qui semble ordonner et exiger la reproduction et la conservation de la race, s'est fait entendre, les insectes, comme tous les autres animaux, manifestent le besoin et expriment la volonté du rapprochement des sexes ; ils cherchent

à l'Académie les conclusions sommaires d'un grand mémoire qu'il va publier sur une longue et grave épidémie de variole qui vient de sévir sur plusieurs cantons de la Suisse. On trouvera ces conclusions au compte-rendu de la séance.

Une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Devergie, Depaul et Gibert, a présenté un rapport officiel en réponse à une lettre de M. le ministre de l'instruction publique qui, sollicité à cet égard par M. le docteur Auzias-Turenne, a demandé à l'Académie :

1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux ?

2° Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il, chez les enfants à la mamelle, des propriétés différentes que chez l'adulte?

L'Académie a renvoyé la discussion de ce rapport à une séance prochaine. Nous imiterons l'Académie et nous renvoyons aussi à un prochain numéro nos observations sur ce sujet important. Le ton général du rapport de M. Gibert nous fait espérer que la question sera cette fois abordée avec un esprit véritablement scientifique, qui est aussi, par excellence, l'esprit de justice.

Dans le n° 17 de l'Union Médicale de cette année (tome Ier, page 265) nous avons reproduit les conclusions d'un mémoire de M. le docteur Deville, intitulé : *Recherches statistiques sur l'action du seigle ergoté dans la parturition*. A l'occasion de ce mémoire, nous disions : « Si, ce que nous n'avons aucune peine à admettre, M. le doc- » teur Deville a pris toutes les précautions pour éviter les causes d'erreur, si les docu- » ments statistiques qu'il a mis en œuvre ont été recueillis avec tout le soin qu'on » doit attendre de l'esprit éclairé et judicieux de l'auteur, M. Deville aura rendu un » grand service, etc. » Ces réserves et cette forme au conditionnel nous étaient imposées par la nature même du sujet. Il paraît qu'elles étaient légitimes, car le savant et consciencieux rapporteur de ce travail, M. Danyau, tout en partageant les opinions de M. Deville, sur les dangers de l'emploi intempestif et inexpérimenté du seigle ergoté, a signalé dans ce travail des lacunes regrettables qui en rendent les conclusions contestables, ou du moins susceptibles de révision.

Si M. Deville, à Paris, voit tout en mal sur le seigle ergoté, M. Chrestien, à Montpellier, voit tout en bien. M. Danyau, également chargé d'exprimer son opinion snr le mémoire de M. Chrestien, l'a fait avec un sens exquis de bonne et solide critique qui met tout à sa place, les craintes peut-être excessives de M. Deville, et la confiance sans

---

réciproquement à se communiquer leurs désirs, à étendre et à faire connaître au loin leur existence sur un plus grand espace. Les uns, à l'aide des instruments que nous avons décrits, en parlant des bruits qu'ils font entendre et des organes dont le Créateur ne semble les avoir doués que dans ce seul but, font retentir et répètent au loin leurs épithalames ou chants d'amour, dans le silence et l'obscurité des nuits. D'autres, et le plus souvent ce sont les mâles, en étalant pendant le jour les couleurs les plus vives et leurs coquettes décorations, dénotent leur sexe par la richesse et l'éclat de leurs ailes. Quelques-uns font briller certaines parties de leur corps d'une lumière phosphorique et électrique, et cherchent ainsi à provoquer l'attention du sexe dont ils semblent implorer le secours et l'appui. Plusieurs exhalent dans les airs des émanations qui décèlent et font désirer leur présence et leur approche. Tous ont leurs signaux, leur langage télégraphique. Ainsi, en parlant de la voix des insectes, ou plutôt des bruits qu'ils peuvent produire, nous avons dit combien la présence et la destination de l'organe de l'ouïe semblent se rapporter à cet acte de la vie. En voici encore quelques exemples. Chez les Coléoptères lucifuges, comme les Blaps, les Pimélies, dont le corps est épais, la démarche lente, les élytres soudés, et qui, par conséquent, sont privés de la faculté de se transporter facilement vers le lieu où leurs désirs pourraient être satisfaits, presque toutes les femelles portent un instrument garni d'une sorte d'archet, constitué par un faisceau de poils raides. Cet archet correspond à une table sonore de corne élastique, dont les ébranlements sont produits par un mouvement alternatif et qui remplit l'office d'une peau de tambour. Lorsque l'insecte femelle fait frotter cette brosse sur quelque corps solide, il résulte de cette friction un bruit très sensible. On voit alors sortir de leurs sombres retraites les mâles, qui, malgré leur lenteur naturelle, ne sont point sourds à cet appel et aux besoins impérieux qu'il excite. L'impatient besoin de la repro-

doute exagérée de M. Chrestien. L'Académie a donné son approbation à ces deux rapports, véritables modèles d'appréciation académique.

Avec tout le zèle, la science et l'érudition qu'on lui connaît M. Robin a commencé la lecture d'un rapport étendu sur une note présentée à l'Académie par M. Sapey, et qui avait pour but de déterminer la voie par laquelle le sang de la veine porte est ramené dans la veine cave inférieure lorsqu'il ne trouve plus un libre passage à travers le foie. On sait que, niant la persistance de la veine ombilicale chez l'adulte, M. Sapey professe que, dans les cas de cirrhose du foie, le sang de la veine porte est ramené dans la veine cave inférieure par une des veinules comprises dans le ligament suspenseur du foie, et qui subit alors une dilatation nécessaire à sa nouvelle fonction. C'est ce point d'anatomie que M. Robin examine dans son rapport, dont la lecture n'est pas encore terminée.

Enfin, pour couronner cette belle séance par un fait non moins intéressant, notre honorable confrère, M. Debout, a présenté de la part de M. le professeur Dieulafoy, de Toulouse, membre correspondant, une observation avec les dessins d'un nouveau cas d'anévrysme guéri par l'injection d'une solution étendue de perchlorure.

Cette intéressante observation augmente le nombre de celles où l'emploi du perchlorure de fer a donné des résultats satisfaisants.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REMARQUES SUR UN NOUVEAU CAS D'ANÉVRYSME GUÉRI PAR L'INJECTION D'UNE SOLUTION ÉTENDUE DE PERCHLORURE;

Note lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 24 Mai 1859,

Par M. le docteur Debout.

Dans le mois de novembre 1853, alors que le professeur Malgaigne venait signaler, du haut de cette tribune, les dangers de l'expérimentation de la méthode de Pravaz, je fus chargé par un de nos sagaces confrères de Lyon, M. Valette, de présenter à

---

duction se manifeste chez l'un et l'autre sexe de beaucoup d'autres manières : il s'adresse à tous les sens. Nous venons d'indiquer les différents cas dans lesquels il implore avec instance l'organe de l'ouïe.

D'autres fois, quelques-uns, dès que commence l'obscurité du jour, font briller au loin, s'il est permis de s'exprimer ainsi, les flambeaux de l'amour. Ce sont des fanaux plus ou moins éclatants, à l'aide desquels ils signalent leur existence à travers l'espace. Certaines espèces, des contrées brûlantes du midi, jouissent à un très haut degré de cette faculté de produire de la lumière.

C'est uniquement à l'époque où ces insectes sont devenus aptes à la procréation, dans une seule et même saison, qu'ils illuminent ainsi le théâtre de la nature. Ce sont surtout les Lampyres femelles et sans ailes de notre pays, qui semblent nous prouver le véritable but ou le motif de cette faculté phosphorescente. N'était-il pas, en effet, digne de la prévoyance infinie, d'accorder à cette mère future, devenue presque impotente par le développement excessif des œufs nombreux que renferme son abdomen, un moyen particulier d'attirer près d'elle le mâle agile et svelte dont le vol rapide et direct peut être guidé par les splendeurs de cette sorte de phare ? Aussi, la lueur brillante que projette la femelle devient-elle plus vive plus ardente à son approche. Souvent même, chez d'autres espèces de ce genre de Lampyre, le mâle se dénonce-t-il tout à coup dans les airs en lançant quelques étincelles dispersées; mais aussitôt que la fécondation a été opérée, les feux ont cessé, les organes ont perdu leur éclat, ils sont désormais inutiles; le vœu de la nature est accompli.

Nous ne pouvons pas bien apprécier la nature des odeurs ou des émanations volatiles que développent certains insectes à cette même époque de leur existence; mais il est positif que plusieurs en produisent. Tout est calculé, prévu, dans la conformation des insectes, afin que l'acte de la reproduction

l'Académie l'observation d'un nouveau cas de guérison d'un anévrysme du pli du coude. Ce fait était remarquable surtout, en ce que le succès de la tentative n'avait fait courir aucun danger au malade, et ce résultat, je n'hésitais pas à le rapporter à la moindre densité de la solution du perchlorure qui avait été employée par ce chirurgién.

Deux mois plus tard (séance du 3 janvier), je venais compléter l'observation en plaçant sous vos yeux la pièce anatomique qui permettait de se rendre compte, pour la première fois, de l'action du perchlorure de fer à 30 degrés, injecté au sein d'une poche anévrysmale.

Cette pièce, je dois le rappeler, présentait les particularités suivantes :

La tumeur, réduite au volume d'un petit noyau d'abricot, était située, en arrière de l'artère humérale, au niveau de son point de bifurcation. Les parois des artères humérale, radiale et cubitale, dans la petite étendue correspondante au sac, étaient aplaties, rétractées et leur calibre complétement effacé. Au delà des limites de la tumeur, ces vaisseaux présentaient leurs conditions anatomiques normales.

La poche anévrysmale ouverte par une coupe longitudinale, laissait voir tout son intérieur rempli par un magma de couleur chocolat, et offrant l'aspect d'une bouillie épaisse.

Ces altérations diverses : l'aplatissement, la rétraction et surtout l'oblitération des vaisseaux, de même que la décomposition du coagulum formé par les 40 gouttes de la solution de perchlorure à 30 degrés, prouvaient que l'injection du sel de fer avait, dans ce cas, dépassé les limites de l'action coagulante, et provoqué l'inflammation des parois du sac et celle des artères contiguës.

Les faits cliniques ne suffisent pas toujours pour trancher les points en litige. Les circonstances observées pendant la vie du malade avaient permis à M. Valette de ranger cette guérison au nombre des succès de la méthode Pravaz, les notions fournies par l'examen anatomo-pathologique de la pièce devaient conduire à formuler un autre jugement. L'oblitération des artères étant le résultat de l'inflammation provoquée par une solution trop concentrée de perchlorure de fer, on ne pouvait conserver cette observation dans la catégorie où elle avait été inscrite tout d'abord.

Au début de l'expérimentation de toutes les méthodes nouvelles, chaque fait a son importance, *experientia facit artem, exemplo monstrante viam.* Celui de M. Valette

---

puisse s'opérer avec le moins de difficultés.

Lorsque la réunion des sexes a eu lieu, le but principal et définitif de l'existence des individus est atteint. Engendrer est le dernier acte de la vie pour un insecte. Il en a hâté la fin, en obéissant à cette nécessité imposée par la nature. Prendre une forme définitive, s'accoupler, pondre et mourir. Voilà les dernières phases d'une existence accomplie et terminée en quelques heures pour une Éphémère, un Hémérobe, une Phrygane, insectes qui ont passé deux ou trois années sous une forme toute différente, n'ayant eu, pendant ce temps, d'autres passions, d'autres volontés que celles de veiller à leur propre conservation et de subvenir aux seuls besoins de la vie nutritive. »

—

montrait la nécessité de mettre désormais en œuvre des solutions moins concentrées de l'agent coagulateur, si l'on voulait se mettre à l'abri de la source la plus puissante des accidents inflammatoires.

La valeur de cet enseignement fut comprise, et quelques-uns des expérimentateurs firent l'essai de solulions plus étendues. Ainsi, il existe aujourd'hui plusieurs observations d'anévrysmes, guéris par l'injection de solutions de 18 à 20 degrés, et nous regrettons, pour notre part, qu'on ne soit pas descendu jusqu'à 15 degrés.

Les faits cliniques seuls, nous venons d'en donner la preuve, n'éclairent pas tous les points de la question pratique, et jusqu'à ce que la méthode coagulante soit nettement formulée, les meilleures observations seront celles qui seront suivies d'autopsie. C'est ce qu'a pensé un de vos savants correspondants de Toulouse, M. le professeur Dieulafoy; aussi cet habile chirurgien, ayant obtenu à son tour un cas de guérison d'un anévrysme, à l'aide de l'injection d'une solution plus diluée de perchlorure, a désiré que la pièce anatomique, qui témoignait de ce nouveau succès, fût mise sous vos yeux. Je remercie notre savant confrère de l'honneur qu'il m'a fait en me chargeant de le suppléer pour cette présentation.

Voici d'abord l'observation que m'a adressée M. Dieulafoy. Comme elle est dépouillée de tous les détails étrangers à la lésion artérielle et au mode opératoire mis en œuvre, elle est très courte :

OBSERVATION. — *Anévrysme de l'artère cubitale droite. — Injection au perchlorure de fer. — Mort, le quarantième jour après l'opération, de causes étrangères à l'anévrysme. — Réduction extraordinaire du volume de la tumeur démontrée par l'autopsie.*

« Le 7 mai 1857, dit M. Dieulafoy, je fus appelé par mon confrère, le docteur Raffy, auprès de M. R..., officier supérieur de cavalerie en retraite, âgé de 58 ans. M. R... est malade depuis longtemps; les fatigues de la guerre et un long séjour en Afrique ont profondément altéré sa santé. A cet état de souffrances presque continuelles est venue se joindre une nouvelle affection grave, un anévrysme de la partie supérieure de l'artère cubitale du bras droit. La tumeur, dont l'apparition remonte à peu de mois, a déjà acquis un volume considérable; elle présente dans ses deux diamètres 81 millimètres sur 54 millimètres. Elle est devenue superficielle; aussi les mouvements de dilatation, d'expansion dont elle est le siége sont-ils très sensibles à l'œil, à plus forte raison au toucher; ainsi donc, diagnostic certain. Depuis quelques jours, une douleur violente s'est développée dans la tumeur, et, parfois, cette douleur s'étend dans tout le membre, que le malade ne peut alors remuer.

» En présence d'un tel anévrysme, de son développement sensible et journalier; en présence de la gravité d'une telle maladie, il était urgent de ne pas perdre de temps; mais à quelle méthode de traitement fallait-il recourir ? Quelle était celle qui devait offrir le plus de chances heureuses ? Nous ne pouvions pas songer évidemment à mettre en usage les moyens topiques, réfrigérants, styptiques, non plus que la méthode générale de Valsalva. La compression devait être rejetée de même; des essais avaient été faits depuis quelques jours et nous prouvaient que la douleur était considérablement augmentée. Nous ne pouvions pas non plus recourir à la ligature de l'humérale, car cette artère très superficielle roulait sous le doigt, semblait avoir des points ossifiés dans ses tuniques; restaient donc l'*électricité* et les *injections coagulantes*. Nous donnâmes la préférence à cette dernière méthode, et tout naturellement au perchlorure de fer, comme agent chimique.

» Après avoir obtenu du perchlorure de fer de Burin-Dubuisson, à 18 ou 20 degrés, il s'agissait de déterminer la quantité que nous devions en injecter dans la poche anévrysmale pour produire la formation du caillot chimique. Pour atteindre un résultat le plus satisfaisant possible, il s'agissait de cuber la tumeur; or, nous avons déjà dit qu'elle mesurait 81 millimètres sur 54 millimètres. D'où il suit qu'en la regardant comme un ellipsoïde de révolution, on trouve que sa capacité est de 0,124 litre, ou bien, un peu plus de 12 centilitres.

» Ces données une fois acquises, fallait-il, comme le recommande M. Broca, injecter autant de fois 20 gouttes que nous trouvions de centilitres? Nous fûmes effrayé de l'énorme quantité d'agent coagulant (240 gouttes); et puis, M. Broca ne dit-il pas lui-même : « L'excès de perchlorure n'est pas seulement dangereux, en ce sens qu'il exerce sur les tissus une action de plus en plus nuisible, il a l'inconvénient plus grand encore de produire un caillot moins résistant. » Pénétré de ces réflexions, je résolus de m'éloigner des préceptes formulés par M. Broca,

et je décidai, après avoir pris l'avis de notre excellent confrère M. Debout, que je ne ferais exécuter au piston de la seringue que dix-huit ou vingt demi-tours représentant, comme on sait, 18 ou 20 gouttes de liquide. A part cette modification dans la quantité du perchlorure, le manuel opératoire et les divers temps de l'opération furent exécutés ainsi que le recommande M. Broca. Notons cependant encore une modification dans le mode d'injection. Les 20 gouttes de liquide furent injectées à de très courts intervalles dans la poche anévrysmale, dans quatre ou cinq points différents de son intérieur, en donnant à l'instrument une légère inclinaison à droite, à gauche, en bas, en haut, Ces divers centres d'injection étaient destinés à devenir le noyau de caillots chimiques multiples. Cette manière de faire nous réussit à merveille, car après cinq ou six minutes, la tumeur nous parut suffisamment durcie dans toute son étendue.

» Les phénomènes qui suivirent immédiatement cette opération furent un abaissement considérable de température dans tout le membre, et, quelques minutes après, des douleurs intolérables se déclarèrent, dans la face externe principalement. L'emploi de légères frictions avec des linges chauds, une pommade au chloroforme et au cyanure de potassium, secondées par l'usage de l'opium à l'intérieur, amenèrent le calme au bout de quelques heures.

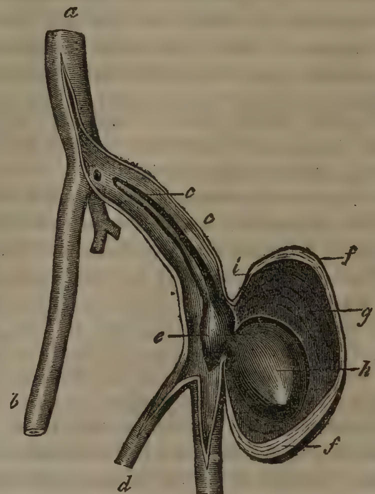
» Le lendemain de l'opération, la tumeur était toujours dure, sans battement, sans changement de couleur de la peau ; un bandage modérément compressif fut ajouté au traitement de la veille, et les douleurs ne reparurent plus.

» A partir de cette époque, l'état général du malade sembla s'améliorer sous l'influence de la disparition de la douleur et d'un sommeil bienfaisant qu'il put paisiblement goûter; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée; une vieille maladie de l'estomac et de l'intestin, jointe à un catarrhe et à une paralysie de la vessie, reprirent une nouvelle intensité, et notre malade succomba au moment où nous pouvions le considérer comme à peu près guéri de son anévrysme, dont le volume de la tumeur avait diminué. Il mourut le quarantième jour après l'opération.

» L'autopsie qu'il nous a été possible de faire, et l'examen de la pièce pathologique, nous permettent de regarder ce cas comme un véritable succès des injections coagulantes. En effet, et ainsi qu'on peut en juger par le dessin que nous joignons à l'observation, la réduction du volume qu'a subie la tumeur est vraiment remarquable; elle a à peine la grosseur d'un noyau de pêche, et ne présente plus dans ses grandes dimensions que 30 millimètres de diamètre d'une part, et 15 millimètres dans l'autre. On se rappelle que nous avons indiqué primitivement 81 millimètres sur 54 millimètres.

» Nous ne disons rien du contenu de cette tumeur, nous ne l'avons pas ouverte, mais le toucher donne la sensation d'un caillot assez résistant. Sur la partie antérieure et supérieure, un peu à droite, existe une ouverture qui laisse échapper, par la pression, des débris de caillots de sang décoloré; c'est évidemment le point par lequel a pénétré le trocart, au moment de l'opération. »

Conformément au désir de M. Dieulafoy, je procédai à l'examen anatomo-pathologique de cette pièce.



Une coupe longitudinale, pratiquée suivant l'axe du grand diamètre de l'anévrysme, laisse voir son intérieur complètement rempli *a* par deux caillots. L'un, périphérique *g*, occupe la plus grande partie de la poche; il est composé de couches concentriques de fibrine tout à fait semblables à celles qu'on rencontre dans les tumeurs en voie de guérison spontanée; au centre de ces couches se trouve un caillot *h*, dont la couleur foncée tranche fortement sur la teinte jaunâtre des couches fibrineuses. Ce caillot chimique présente son grand diamètre dans le sens de la largeur de la poche, 2 centimètres, il en occupe presque toute l'étendue; son autre diamètre est moitié moindre; ce caillot n'est pas limité à l'intérieur de la

poche, mais il se prolonge, par l'ouverture de communication de celle-ci *e* avec l'artère cubitale, dans la partie supérieure de ce dernier vaisseau. Au niveau de la naissance de la radiale, ce caillot *c* cesse brusquement; sa longueur est de 3 centimètres.

Au-dessous du sac anévrysmal, l'artère cubitale est vide et son calibre conservé. Il n'en est pas de même de l'inter-osseuse dont les parois se sont rétractées, et qui se trouve ainsi transformée en un cordon fibreux.

Une particularité importante à noter est l'ouverture que la poche présente à sa partie supérieure *i;* ouverture qui, suivant toute probabilité, correspond au point par lequel a pénétré le trocart de la seringue à injection. Nous reviendrons tout à l'heure sur cette lésion, afin d'en tirer la déduction pratique qui en découle; pour le moment, nous devrons nous borner aux autres particularités anatomo-pathologiques.

Le fait le plus inattendu, dont cette pièce nous rend témoin, est sans contredit la présence simultanée d'un caillot actif et celle d'un caillot chimique dans la poche anévrysmale. Nous avons noté déjà que le caillot actif occupait la plus grande partie de la poche et que l'organisation des couches fibrineuses était tout à fait semblable à celles que présentent les anévrysmes en voie de guérison spontanée, c'est-à-dire que les couches les plus excentriques était les plus denses et les plus décolorées, et même que celles qui touchaient aux parois se confondaient avec ces dernières.

Ce caillot existait-il avant le moment de l'injection, ou sa formation est-elle postérieure à l'opération? Les renseignements fournis par M. Dieulafoy, sur l'expansibilité de la poche, dont les mouvements étaient visibles, l'absence de toute trace de sel de fer dans les couches fibrineuses, quoique le chirurgien ait disséminé ses 20 gouttes de solution coagulante dans des points divers de la cavité anévrysmale, la solidification de la tumeur aussitôt après l'opération, tout semble indiquer que ces couches fibrineuses périphériques n'existaient pas au moment de l'opération, du moins en quantité aussi considérable que celle constatée à l'autopsie.

Que si le caillot actif, en entier, ou seulement en partie, avait été produit après l'injection, comme la coagulation du sang dans la poche anévrysmale et dans la partie supérieure de l'artère cubitale, s'opposait à tout abord du liquide, il faudrait donc admettre ou que les matériaux des couches fibrineuses ont été fournis par une exsudation plastique du sac, ainsi que le croyait Wardrop, ou qu'il se sont séparés du caillot chimique produit par le perchlorure.

La densité plus considérable des couches les plus extérieures du caillot repousse la première hypothèse; reste donc la seconde. Les résultats de plusieurs expérimentations que nous avons tentées sur des animaux avec des solutions étendues, nous fourniraient des arguments à l'appui de cette dernière supposition. Toutefois, préférant la discuter à l'aide des faits, nous attendrons la fin d'une nouvelle série d'essais en voie d'exécution.

En attendant, nous pouvons toujours tirer de l'examen comparé des deux pièces fournies par les malades de MM. Valette et Dieulafoy quelques enseignements utiles. Ne voulant pas sortir des limites des faits démontrés par l'observation, nous bornerons notre étude à deux points : 1° l'action traumatique exercée par les ponctions du trocart; 2° le degré de la densité des solutions du perchlorure de fer.

Le petit volume du trocart de la seringue construite par M. Charrière avait conduit Pravaz à penser que les ponctions des parois artérielles seraient complétement inoffensives. Les faits cliniques, aujourd'hui nombreux, semblent prouver qu'il en est ainsi. Toutefois, l'examen des pièces ci-dessus témoigne que l'action traumatique de cet instrument se fait sentir d'une manière plus sensible que ne le croyait l'auteur du procédé.

Sur toutes les artères carotides des chevaux soumis aux expérimentations, on distinguait le point où l'instrument avait pénétré dans le vaisseau. La lésion de la paroi artérielle restait la même, quel que fût le degré de la solution injectée.

Les faits observés chez l'homme prouvent que, malgré la différence d'organisation des artères et des sacs anévrysmaux, cette lésion se montre la même, c'est-à-dire proportionnelle à l'action traumatique exercée par l'instrument. Ainsi, sur la pièce fournie

par M. Valette, quoique la solution du perchlorure fût à 30°, la piqûre du sac s'est cicatrisée. La lésion consécutive a consisté, malgré les accidents inflammatoires provoqués par le haut degré de concentration ou d'acidité du sel de fer, en une légère élevure du volume d'un grain de chènevis, tandis que sur la pièce présentée par M. Dieulafoy, nous voyons l'ouverture pratiquée au sac s'ulcérer et s'agrandir de manière à présenter des dimensions sept à huit fois plus considérables que celle de la canule du trocart.

Ce danger, dont l'examen de ces pièces nous révèle l'importance, doit faire rejeter le conseil donné par M. Pravaz, de fractionner la dose de l'agent coagulant, en projetant la solution dans les divers points du sac anévrysmal, dans le but de multiplier les centres de coagulation. Mieux vaudrait certainement tenter d'assurer le résultat en malaxant la tumeur après l'injection ; encore cette manœuvre doit-elle être pratiquée avec une grande réserve.

Les faits cliniques ont suffi pour proscrire l'emploi des solutions à 45 degrés proposées par Pravaz. Les lésions anatomo-pathologiques constatées sur la pièce de M. Valette, montrent les dangers auxquels on s'expose en se servant des solutions à 30 degrés. L'examen de la pièce de M. Dieulafoy ne doit pas nous rassurer complétement sur la mise en œuvre des solutions réduites à 20 degrés, puisque l'une des artères, l'inter-osseuse, a été oblitérée. Il est vrai qu'on peut rapporter les accidents inflammatoires autant à l'action traumatique produite par l'instrument qu'à l'action topique du liquide injecté.

Puisque tous les faits connus, et ils sont aujourd'hi nombreux, montrent que l'innocuité de l'emploi de la méthode nouvelle est en raison directe de la moindre densité de l'agent coagulant, pourquoi n'abaisserait-on pas encore le degré de concentration du perchlorure de fer et n'essaierait-on pas des solutions à 15 degrés, et même à 10 degrés? Nos expérimentations sur les animaux ont prouvé qu'on obtient une coagulation complète du sang avec ces faibles solutions. N'oublions pas, d'ailleurs, que le caillot provoqué dans les tumeurs anévrysmales, se trouvant renfermé dans une sorte de diverticulum, ne reçoit pas directement le choc de l'ondée sanguine qui parcourt le tube artériel, et que, sans nul doute, grâce à ces conditions particulières, il doit être persistant.

En résumé, les points sur lesquels nous appellerons l'attention des expérimentateurs, car ils résultent des faits qui précèdent, sont :

1° L'action traumatique exercée par la piqûre du trocart, et qui doit faire réduire la manœuvre opératoire à la simple ponction de l'anévrysme, et à la projection du perchlorure en un seul point de la tumeur.

2° La nécessité d'exercer une compression sur l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrysme, afin de prévenir la migration des caillots provoqués.

3° Le danger de dépasser le chiffre de 20 degrés pour le titre des solutions du perchlorure destinées à ces opérations, sous peine de s'exposer à des accidents inflammatoires.

PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES TARDIGRADES.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Permettez-moi d'user de nouveau de votre honorable journal, pour publier quelques recherches sur les Tardigrades, à propos de leur non-revivification.

Dans un précédent article (1) nous avons essayé de démontrer, contrairement à Spallanzani,

(1) UNION MÉDICALE, 23 avril 1859.

la non-revivification des Rotifères; nous n'avons voulu traiter cette question qu'au point de vue scientifique, et nos recherches s'étaient bornées à ces animaux.

Nos contradicteurs nous engagent déjà à abandonner la question des Rotifères et à répéter les expériences de Spallanzani et de M. Doyère sur les Tardigrades. C'est en effet sur ces animaux que vont porter aujourd'hui nos remarques.

Les Tardigrades se rencontrent avec les Rotifères et les Anguillules dans le sable des gouttières et la mousse des toits; comme eux, on prétend qu'ils revivent; comme chez eux, une mort définitive, ainsi que nos expériences vont le prouver, est la conséquence nécessaire de leur *dessiccation complète.*

D'abord, comment nous apparaît cette espèce de petite chenille pour rappeler l'expression de Corti? (Brucolino.)

Son corps articulé présente huit appendices. Mais de Blainville, peut-être avec raison, pense que les deux derniers ne sont pas des membres proprement dits, mais de simples moignons à crochets destinés à fixer l'animal; ce qui nous rappelle les fonctions du trident des Rotifères.

Ces animaux sont plus gros que ces derniers, et la dessiccation leur fait moins perdre de leur forme en raison de la grande épaisseur de leur enveloppe. Lorsqu'on les a fait sécher et que l'on vient à les humecter, ils se gonflent comme les Rotifères; leurs pattes immobiles présentent une direction perpendiculaire au corps, et leur masse, semblable à un corps inerte, se laisse entraîner lorsqu'on détermine un courant dans le liquide. Mais qu'il soit bien spécifié qu'après leur dessiccation complète, quel que soit le temps qu'on attende, aucu mouvement, aucun signe de vie ne se manifeste. Nous avons fait à cet égard un nombre considérable d'expériences.

Nous lisons dans le numéro du 8 mai de l'*Ami des sciences* un article de M. G. Pennetier, sur les Tardigrades, dans lequel il annonce des résultats exactement semblables à ceux que nous publions aujourd'hui.

De même que les Rotifères, ces animaux une fois séchés, qu'il y ait ou non du sable, ne reviennent pas à la vie.

Nous avons mis un Tardigrade sécher sur une plaque de verre avec du sable, la température variant de 20 à 25 degrés. Vingt-quatre heures après nous l'avons humecté; il s'est alors gonflé peu à peu; ses pattes se sont raidies et allongées perpendiculairement au corps. Cinq heures après il était dans le même état et n'avait offert aucun signe de vie.

Vingt-quatre heures après avoir mis sécher un tardigrade, nous y avons ajouté de l'eau; il s'est gonflé comme dans le cas précédent, et, de même, il n'a offert aucun mouvement en le suivant pendant cinq heures.

Nous avons répété bon nombre de fois ces expériences vingt-quatre heures après les avoir mis sécher, et jamais, dans aucun cas, nous n'avons pu découvrir de signes de vie.

Nous avons institué une autre série d'expériences pour voir l'effet de la température; pour cela, nous avons pris de la mousse de gouttière contenant des Tardigrades vivants; nous l'avons fait sécher pendant douze jours en la mettant au soleil sur une feuille de papier Berzelius; nous avons pris 8 grammes de cette mousse, nous l'avons introduite dans un tube de verre bouché à l'une de ses extrémités, et nous avons plongé le tube au fond de l'eau que nous avons portée ensuite à l'ébullition, et que nous avons maintenue en cet état pendant une heure.

Au bout de ce temps, nous avons retiré la mousse; nous l'avons humectée, et nous avons examiné les Tardigrades qui s'y trouvaient.

Tous ceux que nous avons vus s'étaient gonflés par le contact de l'eau, et aucun n'a présenté de mouvements en les examinant pendant quatre et cinq heures.

Mais la température de 100 degrés n'est pas plus nécessaire pour amener la mort des Tardigrades que pour amener celle des Rotifères.

Nous avons vu sécher un Tardigrade, nous l'avons exposé au soleil sur une surface noire, la température étant à cet endroit de 30 degrés; une demi-heure environ après, nous l'avons humecté, il s'est alors gonflé graduellement, mais n'a offert aucun mouvement. Après cinq heures d'imbibition il était gonflé, ses pattes étaient raides et perpendiculaires au corps; et en imprimant des mouvements au liquide, il était entraîné dans les différents sens comme un corps inerte.

Nous avons mis un Tardigrade sur une plaque de verre, nous y avons *ajouté du sable*, et nous l'avons exposé au soleil sur une surface noire à une température de 33 degrés. Une heure après, nous l'avons humecté, et nous avons reconnu l'animal qui s'est gonflé rapidement et n'a pas offert le moindre signe de vitalité pendant quatre heures que nous l'avons suivi.

Enfin nous avons mis un Tardigrade sécher au soleil pendant quinze minutes, la tempéra-

ture étant de 33 degrés, et, comme dans les expériences précédentes, il n'a présenté aucun mouvement.

Ainsi, en résumé, les Tardigrades et les Rotifères *des toits*, une fois complétement desséchés, ne reviennent pas à la vie; et il n'est pas nécessaire d'une température de 100 degrés pour les faire périr, puisqu'après être restés à une température de 33 degrés pendant une heure et même moins, on ne peut les revivifier.

Recevez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma parfaite considération.

D[r] C. Tinel,
Professeur suppléant de physiologie, à Rouen.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Mai 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements du Lot et du Pas-de-Calais. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Caillat, intitulé : *De l'emploi des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault dans les hémiplégie par hémorrhagie cérébrale.*

3° Deux rapports de M. le docteur Bailly, sur le service médical des eaux minérales de Bains (Vosges) pendant 1856 et 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, qui prie l'Académie de préciser les proportions de codéine qui doivent entrer dans le sirop de ce nom. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

2° Une observation de guérison d'une péritonite très grave obtenue promptement sous l'influence de cataplasmes d'amidon appliqués chauds sur tout le ventre, par M. le docteur Jacquot, de St-Dié, (Com. M. Depaul.)

3° Une note sur l'efficacité du sulfate de quinine administré simultanément par la bouche et par l'anus dans les cas de fièvre intermittente rebelle et invétérée, par M. Delfrayssé, de Pradines (Lot).

4° Une note de M. le docteur E. Fournier, sur un nouveau mode de traitement des rétrécissements de l'urèthre. (Com. M. Laugier.)

Dans cette note, adressée à M. le Président, l'auteur s'exprime ainsi :

« Le nombre d'observations que j'ai pu recueillir est encore insuffisant pour assurer d'une manière absolue qu'il doit réussir dans tous les cas où il peut être employé; mais j'espère que pendant mon séjour à Paris, le concours bienveillant de MM. les chirurgiens des hôpitaux me permettra de continuer les observations déjà commencées, et je pourrai réunir ainsi un nombre de faits suffisant pour donner à mon procédé toutes les garanties que la science peut exiger.

Ce procédé est applicable en général à tous les rétrécissements organiques, l'âge trop avancé du malade est la seule contre-indication.

Voici en quoi il consiste :

Après s'être assuré au moyen du cathétérisme du siége précis de la lésion, on trace, avec le nitrate d'argent, une ligne à 1 centimètre en avant du rétrécissement, c'est pour le malade un signe indicateur.

Toutes les fois qu'il aura besoin d'uriner, il devra, avec ses doigts, exercer une pression sur cette ligne, mais une pression suffisante pour qu'un jet d'urine, envoyé avec force, ne puisse s'écouler par le méat urinaire.

Ce jet d'urine aura pour but de dilater pendant quinze secondes environ toute la partie du canal située en arrière de l'endroit comprimé. Après quinze secondes, il cesse de comprimer le canal pour laisser écouler ce premier jet d'urine, pour comprimer de nouveau ensuite et répéter la même opération à quatre ou cinq reprises successives, selon la quantité d'urine renfermée dans la vessie.

Le malade doit avoir besoin d'uriner cinq à six fois dans la journée, et dans ce but il boira abondamment une tisane diurétique, la tisane de chiendent par exemple.

Pour favoriser le succès du traitement, je recommande un exercice modéré, une nourriture peu abondante et choisie, principalemant dans le règne végétal, et deux bains simples dans une semaine.

En ordonnant le traitement que je viens d'exposer d'une manière succincte, j'ai vu disparaître dans l'espace de six semaines un rétrécissement organique de près de 2 centimètres de longueur, situé entre le bulbe et la portion membraneuse. Il existait, au dire du malade, depuis plus d'un an. Le traitement est terminé depuis trois mois, et la guérison se soutient encore.

Dans cette simple note, je n'ai pas cru nécessaire de prévenir et de réfuter les objections dont ce procédé peut être l'objet, j'attendrai que des faits plus nombreux viennent me prêter l'appui de leur éloquence. »

5° La description d'un appareil nommé fluiduc, destiné à faire des injections d'air et d'eau dans les organes, construit par M. Charrière en 1834. (Renvoyé à M. Gavarret.)

6° Un pli cacheté par M. le docteur Gaudriot, contenant la description d'un nouveau moyen de guérir une affection grave qui atteint particulièrement les soldats. (Adopté.)

M. Gibert, au nom de M. le docteur Renouard, de Paris, fait hommage à l'Académie :

1° D'un mémoire dans lequel il s'élève contre la thérapeutique dite rationnelle. Les données anatomiques et physiologiques ne donnent jamais, selon l'auteur, d'indications thérapeutiques utiles; celles-ci se fondent sur un empirisme raisonné et ne se fondent que là-dessus.

2° D'une brochure sur le traitement de la fièvre typhoïde par le tartre stibié.

M. le docteur Marc d'Espine, de Genève, lit, au nom de la Société de médecine de Genève, dont il est le délégué, le résumé d'un travail sur l'épidémie de variole qui règne, dans le canton de Genève, depuis le mois de mars 1858.

Après avoir énuméré les différents caractères de cette épidémie, qui ne s'éloignent pas sensiblement des phénomènes qui ont été observés ailleurs, M. Marc d'Espine signale la fréquence de la forme hémorrhagique qui s'est manifestée dans toutes les localités envahies par l'épidémie.

« La forme hémorrhagique de la variole, dit l'auteur, s'est montrée sur tous les points du bassin ou lac que la variole a atteints ;mais la fréquence des cas hémorrhagiques a varié selon les localités, et c'est dans le canton de Genève qu'elle a été le plus meurtrière. Elle a sévi avec une intensité double chez les non-vaccinés que chez les vaccinés ; mais en éliminant les cas très légers, et en comparant seulement des deux parts les cas sérieux, on trouve plus de cas hémorrhagiques chez les vaccinés ; et en comptant les décès, on trouve 23 p. 100 des décès des non-vaccinés offrant la forme hémorrhagique et 65 p. 100 chez les vaccinés. C'est principalement entre 20 et 40 ans que la forme hémorrhagique s'est montrée fréquente chez les vaccinés. » — (Commission de vaccine.)

M. Marc d'Espine annonce à l'Académie que la Société de médecine de Genève propose un prix, dont il dépose sur le bureau le programme que voici :

« La Société médicale de Genèvre décernera, en 1860, un prix de 1,000 francs et un accessit de 500 francs aux auteurs des deux meilleurs travaux inédits sur les questions relatives à la variole, à la varioloïde, à la varicelle, à la vaccine et aux revaccinations. Les concûrrents devront s'attacher plus particulièrement aux points suivants :

» 1° Rechercher, par la comparaison des principales épidémies de variole qui ont sévi en Europe dans le xixe siècle, si cette maladie tend de nouveau à augmenter de fréquence et quelles sont les formes sous lesquelles elle se présente aujourd'hui chez les sujets vaccinés.

» 2° Déterminer si les sujets revaccinés sont complétement et définitivement préservés de la variole ; dans le cas contraire, indiquer le degré et la durée de la préservation.

» 3° Résumer sous forme de conclusions pratiques, les données fournies par la solution des questions précédentes.

» Les mémoires, rédigés en français, en allemand, en anglais, en italien ou en latin, devront être adressés *franco*, avant le 1er juin 1860, au secrétaire de la Société. Le nom de chaque auteur devra être renfermé dans un pli cacheté annexé au mémoire.

» La Société se réserve le droit de publier, à ses frais et en français, tout ou partie des mémoires couronnés.

» Dans le cas où aucun des travaux reçus ne serait jugé digne, soit du prix, soit de l'accessif, la question sera remise au concours.

» Au nom de la Société médicale,

» Le Président, H.-C. Lombard;
» Le Secrétaire, A.-J. Duval.

» Genève, Grande-Rue, 202. »

M. Gibert, au nom d'une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Devergie, Depaul et lui, donne lecture d'un rapport officiel en réponse à une lettre ministérielle *sur la question de la contagion des accidents secondaires de la syphilis.*

M. le docteur Auzias-Turenne, qui a été l'occasion de la missive ministérielle, pose les deux questions suivantes, dont il demande la solution à l'Académie :

1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux?

2° Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il, chez les enfants à la mamelle, des propriétés différentes que chez l'adulte?

Ces questions, depuis longtemps résolues pour le praticien dans le sens de l'affirmative, avaient été observées par les expériences et les dénégations de Hunter dans le siècle dernier, et, plus encore, à notre époque, par un système expérimental nouveau qui tendait à réformer les doctrines généralement reçues sur la syphilis, d'après les résultats obtenus de l'inoculation artificielle.

La contagion des accidents secondaires avait fini par être révoquée en doute, ou même complétement niée par plusieurs médecins de cette nouvelle école, bien que les partisans des anciennes doctrines, s'appuyant, à la vérité, presqu'exclusivement sur l'observation clinique, continuassent de chercher à faire prévaloir l'autorité des faits cliniques sur les lois posées par la doctrine nouvelle.

Les faits prouvent surabondamment que, non seulement les accidents secondaires ou consécutifs de la syphilis sont contagieux (du moins dans certaines conditions), mais encore contrairement à une des lois nouvellement établies, que l'inoculation artificielle (soit par la lancette, soit au moyen du vésicatoire, soit par d'autres procédés encore) peut reproduire ces accidents, non seulement sur une région saine du sujet déjà infecté, mais encore sur un sujet déjà infecté, mais encore par un sujet tout à fait sain. Ainsi, les *papules muqueuses,* ou tubercules plats, l'*ecthyma syphilitique,* l'*ulcère du gosier* lui-même, ont pu être inoculés par des expérimentateurs dont il n'est possible de contester ni les lumières ni la bonne foi, et dans des circonstances qui ne pouvaient laisser matière à aucun doute. »

M. Gibert, malgré une répugnance profonde pour l'inoculation, a cru devoir, dans l'intérêt de la science, faire aussi des expériences. Elles l'ont conduit aux mêmes résultats que les observateurs précédents, savoir :

1° Les lésions locales, consécutives à l'inoculation des accidents secondaires, n'apparaissent jamais avant la fin de la deuxième semaine, et, en général, elles n'ont lieu qu'après la quatrième semaine. *La longueur de l'incubation est un fait caractéristique;*

2° La preuve altération, consécutive à l'inoculation, se fait toujours au point où l'inoculation a eu lieu; elle reste, pendant longtemps, limitée dans le même siége; elle a une marche essentiellement chronique, à ce point que, lorsqu'il n'y a point eu de traitement, l'accident local persiste encore à l'époque où surviennent les symptômes généraux;

3° L'affection locale se produit sous forme de tubercules qui s'ulcèrent au bout de quelque temps, peuvent devenir fongueux et entraînent le plus souvent le gonflement des ganglions lymphatiques;

4° Les symptômes généraux ne débutent guère qu'au bout d'un mois, et souvent beaucoup plus tard, après les premières manifestations locales. Or, tous ces caractères qui appartiennent à la syphilis consécutive ou secondaire, diffèrent essentiellement de ceux qui ont été assignés à la syphilis *primitive:* soit spontanée, soit inoculée, et suffiraient seuls à prouver le caractère contagieux des accidents consécutifs auxquels on avait formellement refusé ce caractère.

En effet, dans la doctrine des anti-contagionnistes, on admet que le *chancre* est toujours le seul symptôme caractéristique de la syphilis à son début; que le chancre vénérien type, le *chancre induré,* le chancre *infectant,* comme on dit aujourd'hui, est un ulcère ordinairement précédé d'une *pustule* (qui débute *sans période d'incubation*); ulcère qui s'indure plus ou moins rapidement, mais toujours dans le *premier septénaire* qui suit le coït infectant. En sorte que : défaut d'incubation, forme élémentaire *pustuleuse,* ulcération, induration *toujours consécutive à l'ulcération,* tels sont les caractères imposés au *chancre primitif;* tandis que : *période*

d'incubation de 18 à 20 jours et plus, forme *papuleuse* primitive, puis tuberculeuse, enfin, ulcéro-croûteuse, tels sont les caractères du phénomène *consécutif ou secondaire.*

« Il est vrai que M. Rollet, s'éloignant complétement de l'opinion de M. Ricord, sur ce point, veut que l'accident *secondaire* soit regardé, de même que le *primitif,* comme un *chancre induré;* mais notre opinion, conforme à celle de M. Auzias-Turenne, est que, dans tous les cas où l'on a cru trouver, dans la marche et les phénomènes de l'accident local, une complète analogie entre le chancre induré *primitif* et l'ulcère *secondaire*, on s'en est laissé imposer par des idées préconçues, et que l'on a pris, pour des accidents *primitifs,* des lésions locales dues à une véritable communication d'accidents secondaires ou *consécutifs*, accidents dont l'expérimentation directe a démontré le caractère contagieux. »

M. le rapporteur entre ensuite dans le détail des expériences qu'il a entreprises, conjointement avec M. Auzias-Turenne, et qui ont eu pour témoins plusieurs membres de la Commission et trois médecins de l'hôpital Saint-Louis (Bazin, Devergie et Hardy). Ces expériences, suivant lui, ne permettent plus d'élever aucun doute sur la contagion de la syphilis consécutive.

« En résumé, dit en terminant M. le rapporteur, nous proposons à la compagnie de répondre aux deux questions posées dans la lettre ministérielle, de la manière suivante :

1° Il y a des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis, manifestement contagieux. En tête de ces accidents, il faut placer la papule muqueuse ou tubercule plat;

2° Cette règle s'applique à la nourrice et au nourrisson, comme aux autres sujets, et il n'y a aucune raison de supposer que, chez les enfants à la mamelle, le produit de ces accidents ait des propriétés différentes de celles qu'on lui connaît chez l'adulte. »

M. le rapporteur fait observer que l'un des commissaires, M. Ricord, s'est réservé de présenter des observations sur l'interprétation des faits contenus dans le rapport.

M. Ricord n'étant pas présent, la discussion, sur la proposition de M. le Président, est renvoyée à l'une des prochaines séances.

M. Danyau, en son nom et au nom de MM. P. Dubois et Depaul, lit un rapport sur un mémoire de M. Deville, intitulé : *Recherches statistiques sur l'action du seigle ergoté dans la parturition.*

« M. Deville, dans l'espace de 49 mois, a fait 5,180 inspections de décès. Sur ce nombre, 621 inspections sont relatives à des enfants déclarés mort-nés. 106, toutefois, avaient vécu trop peu de temps pour être présentés à l'officier de l'état civil. M. Deville les déduit et, sur les 515 restants, il déduit encore tous les cas dans lesquels la mort a pu être assignée à une cause autre que l'ergot. Il arrive, enfin, au chiffre de 72 qui représente le nombre des cas dans lesquels le seigle a été administré et semble ne pouvoir se soustraire à l'accusation qui pèse sur lui.

« Nous ne sommes pas suspect de prédilection pour le seigle ergoté, et pourtant, dit M. Danyau, nous ne pouvons considérer la statistique de notre honorable confrère comme parfaitement démonstrative des fâcheux effets de ce médicament.

En effet, M. Deville, dans les faits qu'il a produits, a été dans l'impossibilité de connaître exactement toutes les circonstances de l'accouchement. Est-il à même de dire si les mères étaient primipares ou multipares, si la présentation (en supposant qu'il se soit toujours agi du sommet) était régulière, quelle était la position, l'état de l'orifice, celui des contractions et surtout celui des pulsations fœtales, avant l'administration du seigle? Peut-il renseigner sur les modifications survenues dans les contractions utérines ou dans les bruits du cœur du fœtus, apsès l'ingestion du seigle, sur le temps écoulé entre cette ingestion et la naissance de l'enfant, enfin sur l'état de celui-ci immédiatement après l'expulsion.

Tous ces détails essentiels manquent à la statistique de M. Deville, puisqu'elle n'est pas fondée sur des faits d'observation personnelle. Les renseignements qu'il a pris auprès des personnes présentes à sa visite ont été forcément incomplets et insuffisants. »

M. Danyau présente ensuite des objections au sujet de quelques-unes des catégories que M. Deville a cru devoir éliminer. Ainsi « dans les cas où une commotion physique, une émotion morale de la mère, une présentation des pieds ou des fesses, une version pratiquée pour remédier à une présentation vicieuse, l'existence de jumeaux, l'application du forceps, celle même du céphalotribe, pouvaient être justement invoquées pour expliquer la mort, M. Deville est-il bien sûr que, à une époque quelconque du travail, l'enfant vivant encore, le seigle n'ait pas été administré et n'ait pas eu une part considérable dans le résultat. »

Après avoir passé en revue un certain nombre de faits donnés par M. Deville, et montré ce

qu'ils ont d'incomplet, M. le rapporteur exprime le regret de ce que M. Deville n'ait pas décrit les signes à l'aide desquels il distingue la mort des nouveau-nés produite par le seigle ergoté, de la mort par asphyxie due à d'autres causes. M. le rapporteur déclare ne pas les connaître; il insiste ensuite, d'une façon générale, sur les dangers du seigle, sur ce point, il abonde dans le sens de M. Deville; « mais, ajoute-t-il, cette conformité de vues ne va pas jusqu'à me faire accepter les documents, nécessairement vagues et insuffisants, sur lesquels il a établi sa statistique. Cependant, les faits qu'il signale sont de nature à inspirer à l'autorité administrative d'utiles recommandations, à défaut de mesures restrictives, que repoussent, à certains points de vue, l'état actuel de la législation et l'intérêt bien entendu des femmes.

La commission propose les conclusions suivantes : adresser des remercîments à l'auteur et déposer son mémoire dans les archives. (Adopté.)

M. Danyau lit ensuite un autre rapport, relatif à un mémoire, adressé il y a quelques années à l'Académie, par M. Chrestien, de Montpellier et dans lequel cet auteur se propose de démontrer l'*innocuité et les avantages du seigle ergoté dans l'accouchement.*

« Ce travail, dit M. le rapporteur, se compose de deux parties; dix observations détaillées forment la première. La seconde est consacrée à prouver longuement ce qui n'est contesté par personne, à savoir : qu'avant la découverte des propriétés obstétricales du seigle ergoté, il arrivait quelquefois que l'enfant succombait pendant le travail et que, de nos jours même, pareil malheur arrive encore sans que l'ergot ait été administré.

En vingt-trois ans, sur 1,300 accouchements, M. Chrestien a administré 29 fois le seigle ergoté pour hâter l'accouchement; or sur ces 29 cas, on compte 1 cas de mort pendant le travail, 1 cas de mort apparente qui, malgré le rappel à la vie, fut suivi plus tard de mort réelle, enfin 1 cas de mort apparente après lequel on obtint une résurrection définitive.

Si dans 4 cas où le seigle a été donné sans succès, il n'a pas produit d'accidents, cela s'explique, pour lui, par l'absence d'effet sensible, pour les autres, par la nature, non toujours *ergotique* des contractions provoquées et par leur durée assez courte.

Nous ne croyons donc pas que M. Chrestien ait démontré l'innocuité absolue du seigle. C'était là surtout ce qui était en cause. Quant à ses avantages, dans un certain nombre de cas bien déterminés, ils ne sauraient être mis en doute. »

M. Danyau propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de déposer son travail dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

— M. Robin, en son nom et au nom de MM. Barth et Robert, lit la première partie d'un rapport sur un travail de M. Sappey, intitulé : *Sur un point d'anatomie pathologigue relatif à l'histoire de la cirrhose.*

M. Debout fait la présentation d'un *nouveau cas d'anévrysme guéri par l'injection d'une solution étendue de perchlorure.* (Voir plus haut.)

— La séance est levée à cinq heures.



Addition à la séance du 17 *mai* 1859. *(Suite de la lecture de M. Piorry.)*

De la quantité innombrable de médicaments vantés autrefois comme styptiques et comme antiphlogistiques, il en est à peine resté quelques-uns, et presque tous ont été abandonnés à cause de leur défaut d'action; or, il suffit, en tenant compte de l'influence de la pesanteur sur le cours du sang, de placer la partie malade sur un plan supérieur à celui des autres régions, ou même de comprimer légèrement les organes affectés, pour calmer l'inflammation et quelquefois pour y remédier.

Les recherches d'anatomie et de physiologie pathologique sur les obstacles au cours du sang dans les veines sont plus utiles à la thérapeutique des hydropisies, des varices, des ulcères variqueux, que tous les spécifiques dirigés contre ces lésions.

On a proposé l'azotate de potasse comme spécifique contre la fièvre inflammatoire : est-il entré sérieusement dans la pratique ? Nullement, car on n'a pu constater son action. Le tartre stibié a été proclamé contro-stimulant, mais les résultats heureux qu'on obtient de son emploi dans les phlegmasies ne sont pas dus à sa spécificité, mais bien aux évacuations séreuses qu'il provoque.

S'il arrive un jour, comme je le crois, que l'ammoniaque ingérée ou respirée, portée dans le sang, remédie à l'hémite, ce sera en dissolvant la fibrine suspendue dans le sérum et non par une action prétendue jusqu'à présent spécifique, qui diminue la masse du sang. Le régime,

l'exercice et les saignées, sont les principaux moyens opposés à la panhypérémie, et les boissons à haute dose, l'abstinence, modificateurs physiologiques par excellence, sont les seuls médicaments proposables contre l'état couenneux du sang. Quel est le médicament spécifique que l'on pourrait proposer sérieusement pour rendre de l'oxygène au sang?

L'hypoxémie, qui entre comme élément morbide dans un si grand nombre d'affections, ne peut être combattue avec avantage que par des moyens très anatomiques et très physiologiques, qui remplissent la grande indication de mettre le sang contenu dans les capillaires pulmonaires en contact avec un air pur : enlever les obstacles mécaniques qui, tels que les crachats, l'écume bronchique, les productions plastiques croupales, s'opposent à l'abord de l'air ; faire exécuter de profondes inspirations accélérées ou même pratiquer l'insufflation ; ranimer la circulation dans le cœur par l'électricité ou par des moyens convenables ; telles sont les ressources du médecin.

Toute altération du sang par un poison connu réclame sans doute l'administration du neutralisant ; si l'on voulait considérer comme spécifiques les médicaments dont la chimie détermine et explique l'action curative, cette médication s'appellerait chimique, physiologique, anatomique, et tout le monde serait du même avis ; mais les spécificistes n'entendent point leur thérapeutique de cette façon ; celle-ci est dirigée par le hasard contre les causes inconnues de maladies épidémiques ou contagieuses, etc., et pour cela ils ont recours à l'empirisme le plus grossier !

Ils parlent constamment d'épidémies, lors même qu'ils sont dans l'ignorance la plus complète sur leur nature ; ils ne savent pas les distinguer en climatériques, en endémiques et en toxiques. Aussi veuillez me dire ce qu'ils ont fait contre la peste, la fièvre jaune, la suette, le choléra, le typhus, la variole, la rougeole, la scarlatine, etc., etc.? Qu'ont-ils découvert contre les épidémies de pneumonites, de pleurite, de dyssenterie? Sydenham n'a-t-il pas avoué lui-même que c'était à la fin d'une épidémie seulement qu'il savait la traiter?

La médecine rationnelle, l'expérimentation positive ont fixé ici des indications absolues. En quelques mots, voici le traitement qu'elles formulent : Reconnaître et traiter les états organopathiques observés ; aérer convenablement ; suivre les préceptes de la propreté ; combattre les symptômes dangereux par des moyens appropriés ; surveiller et traiter avec soin les états pathologiques qui peuvent survenir ; ne pas exténuer les malades par un régime trop sévère ; et, enfin, donner en général des boissons abondantes pour étendre et éliminer les poisons qui, dans les toxémies, causent les accidents. Messieurs les spécifisites veulent-il bien nous dire s'ils connaissent contre la pyémie, la phymémie, la carcinémie, la septicémie, d'autres moyens que les indications anatomiques suivantes : Vider les foyers ; enlever les productions anormales qui peuvent infecter l'économie ; empêcher la formation ultérieure de nouvelles matières délétères ; provoquer leur excrétion, lorsqu'elles ont passé dans le sang.

Lésions des organes de la respiration; angiairies. — L'anatomie pathologique et le plessimétrisme ont pu limiter d'une manière exacte la partie du poumon occupé par les indurations, prouver à l'évidence la nullité des agents réputés spécifiques, et l'énorme utilité des aspirations de vapeur de teinture d'iode dans les phymo-sclérosies, et dans les cavernes pulmonaires.

Que sont devenus et le polygala de Laënnec et les prétendus béchiques et les opiacés dans les rhumes? L'ipécacuanha, plus utile, est souvent sans action ; l'émétique est devenu un médicament rationnel, dont l'indication ressort du pathologisme et du physiologisme.

Quant à l'oxyde blanc d'antimoine, il est à peu près oublié !

Qu'a fait la médication des spécifiques coutre la coqueluche? Rien, vous le savez. Or, le sulfate de quinine, donné à haute dose contre la périodicité des quintes de toux, par des praticiens rationalistes, a calmé et éloigné les accès de cette toux névropathique.

N'a-t-on pas vu récemment des partisaus déclarés des spécifiques, qui d'ailleurs ont rendu de très grands services en vulgarisant dans le cas de croup un moyen très organique, la trachéotomie, ne les a-t-on pas vus, dis-je, déclarer que le traitement médical de l'angine diphthéritique était de toute inutilité?

Les fantaisistes, désespérés, sans doute, de leurs insuccès dans l'hydropleurie, ont renoncé à la médecine proprement dite pour faire de la chirurgie : ils pratiquent sur une large échelle la thoracentèse ou mieux la thoracotomie. Les anatomo-pathologistes réservent ce moyen extrême pour les cas de pyopleurie ou d'hydropleurie considérable ; l'abstinence des boissons, les vésicatoires volants, réussissent presque toujours entre leurs mains à guérir les collections séreuses des plèvres. Il est difficile de croire qu'il y ait en 1859 des gens qui soutiennent l'existence de l'asthme dit essentiel ou sans lésion, et qu'ils cherchent un spécifique pour le guérir.

—

MATIÈRE MÉDICALE.

SUR LES PRÉPARATIONS DE QUINIUM.

Le Havre, 22 Mai 1859.

Monsieur le rédacteur,

En réponse aux questions que plusieurs médecins nous ont adressées au sujet des préparations de quinium, nous vous serions obligés de vouloir bien vous charger de transmettre au corps médical les indications suivantes :

« Nous nous sommes proposé :

» 1° De trouver une préparation permettant d'utiliser tous les quinquinas qui contiennent » à la fois de la quinine et de la cinchonine en notable proportion ;

» 2° D'arriver à l'uniformité du produit par un dosage facile et rigoureux des alcaloïdes fébri- » fuges ;

» 3° De conserver tous les produits utiles des quinquinas en éliminant seulement les ma- » tières inertes qui s'opposent à la facile absorption des principes actifs et qui fatiguent l'appa- » reil digestif ;

» 4° De fixer un rapport en quinine et en cinchonine comparable à celui qui se trouve dans » les meilleurs quinquinas rouges.

» Notre quinium remplissant toutes les conditions ci-dessus peut donc être considéré comme » le meilleur des quinquinas dont on a éliminé les parties inertes pour n'y laisser subsister que » les principes actifs à doses parfaitement titrées et toujours les mêmes.

» Nous certifions que chaque pilule (du poids de 0,15 centigrammes de quinium) représente » 5 centigrammes d'alcaloïde et 10 centigrammes de matière tannique et aromatique, et que » chaque bouteille (contenant 500 grammes de notre vin) renferme 2 grammes 25 centigrammes » de quinium, qui représentent invariablement 0,75 centigrammes d'alcaloïdes et 1 gramme » 50 centigrammes de principes tannique et aromatique.

» MM. les médecins, en prescrivant les préparations de quinium, seront donc certains qu'elles » contiennent toutes les propriétés toniques et fortifiantes que l'on recherche vainement dans les » vins, élixirs ou autres préparations de quinquina, dont la composition est nécessairement infi- » dèle et l'efficacité insignifiante. »

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, etc.

Alfred LABARRAQUE et Ce.

COURRIER.

Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE se réunira demain, vendredi, à l'heure habituelle.

— Notre honorable confrère, M. le docteur Caffe, vient d'être promu à la dignité d'officier de l'ordre royal civil et militaire des SS. Maurice et Lazare.

D'après un article logique et curieux de cet ordre, cette distinction donne droit à 1,200 livres de rente viagère, dans le cas où le dignitaire tomberait dans l'indigence constatée.

— On nous assure que l'administration de l'Assistance publique a décidé, contrairement à ce qui se fait pour les médecins des hôpitaux de Paris, lesquels sont mis à la retraite à 65 ans, que les médecin des services d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière seront désormais maintenus dans leurs fonctions jusqu'à l'âge de 70 ans. — (*Gazette des hôpitaux.*)

— Dans une petite ville d'Espagne d'une certaine importance, le seul médecin exerçant dans la localité ayant à examiner les registres de l'état civil, y vit, non sans surprise, que sur quinze personnes décédées pendant le cours du dernier trimestre, pas une seule n'avait réclamé ses soins et les secours de la science. — *(El Monitor.)*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 63. SAMEDI 28 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 27 *Mai* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La série des séances pâles se continue à l'Académie. Depuis bien des semaines, les journalistes fidèles et peu nombreux qui ont le courage de venir à leurs bancs, voient se dérouler invarialement le même programme : procès-verbal, correspondance, une ou deux lectures peu écoutées, pendant que les urnes des huissiers recueillent les bulletins de vote pour les nominations de commissions ; tout cela dure une heure environ, et M. le Président déclare que l'Académie va se former en comité secret. Si nous avions su, disent les rédacteurs dont le domicile est éloigné du Palais-Mazarin — et il en est qui demeurent *en province* — si nous avions su, nous ne nous serions pas dérangés. Ou le système des compensations n'est qu'une vaine plaisanterie, ou les séances qui vont suivre offriront un immense intérêt, à moins, toutefois, que la compensation ne vienne d'ailleurs.

— Au commencement de la séance, M. Élie de Beaumont n'étant pas là, M. le Président donne la parole à M. Marc d'Espine, de Genève, qui lit une note statistique sur la mortalité comparée des âges de 20 à 25 ans et de 25 à 30 ans.

— M. Ste-Claire Deville dépose sur le bureau une lettre de M. Ch. Laurent, relative aux puits artésiens qui viennent d'être forés à Naples, et qui assurent dorénavant à cette ville son alimentation d'eau. Le premier de ces puits, dont le forage a été terminé l'année dernière, et qui est situé dans le palais même du roi, n'a rencontré l'eau jaillissante qu'à une profondeur de 482 mètres, et après avoir traversé la couche des terrains granitiques. L'eau, en sortant pour la première fois, était accompagnée d'une forte proportion de gaz acide carbonique, qui a disparu, puis a reparu avec des intermittences irrégulières.

La réussite de ce puits a fait reprendre d'autres forages abandonnés ; l'un d'eux, qu'on avait laissé à 220 mètres, a été continué et a donné de l'eau à quelques mètres plus profondément.

A la lettre de M. Ch. Laurent, est jointe une note sur le forage des puits artésiens entrepris sous la direction de M. le général Desvaux dans le Sahara algérien.

— M. Trécul donne lecture d'un nouveau mémoire sur le mode d'accroissement des grains d'amidon.

— La correspondance, dépouillée par M. Flourens, en l'absence de son collègue « retenu ailleurs par ses devoirs, » dit M. le Président, contient : — le premier volume du *Dictionnaire général des eaux minérales* de M. Lefort; l'ouvrage complet comptera six volumes; — une note de M. Gaugain, sur une nouvelle application de l'électricité; — et un travail de M. Tessan, sur la constitution vésiculaire de la vapeur d'eau et des nuages; l'auteur combat l'opinion généralement admise qui considère les vésicules des nuages et des brouillards, comme étant creuses; c'est une erreur, selon M. Tessan; elles sont pleines.

— M. Chevreul communique une note de M. Niepce de Saint-Victor, relative à l'influence de la chaleur sur la reproduction des dessins par les plaques sensibles; et il lit, en son propre nom, un court travail sur la facilité de découvrir l'oxalate de chaux dans les matières organiques, au moyen de l'azotate d'argent.

— Enfin, M. Milne-Edwards dépose sur le bureau de l'Académie, au nom de M. Doyère, le compte-rendu d'expériences sur les Rotifères des toits et les Tardigrades, desquelles il résulte que « ces animaux peuvent revenir à la vie après avoir subi une dessiccation poussée extrêmement loin, une dessiccation complète, et après avoir été soumis à une température très élevée. La confusion commise à ce propos par quelques physiologistes, provient de ce que tous les Rotifères indifféremment ne présentent pas ces phénomènes, mais seulement les Rotifères *des toits*. Ce travail, a dit en terminant M. Milne-Edwards, n'est pas nouveau ; il a été déjà l'objet d'un rapport. » — Il sera renvoyé à titre de renseignement, a dit M. le Président, à la commission nommée.

Nous ne savons de quelle commission a voulu parler M. le Président et nous ne comprenons pas bien la communication faite par M. Milne-Edwards, après la résolution annoncée par M. Doyère dans le journal le *Progrès,* de ne plus saisir l'Académie des sciences de cette question. La confusion qu'il signale entre les Rotifères des toits et les Rotifères des eaux bourbeuses est quelque chose; mais, d'une part, le Muséum de Rouen affirme, par l'organe de M. Georges Pennetier, que cette confusion n'a pas été commise, et que ce sont bien des Rotifères des toits qui ont servi aux expériences négatives instituées dans le laboratoire de M. Pouchet; d'autre part, il affirme, par l'organe de M. le docteur Tinel, que les Tardigrades, soumis aux mêmes expériences, ont donné des résultats également contraires à ceux obtenus par M. Doyère.

Au commencement de ce débat, M. Doyère avait demandé aux expérimentateurs de Rouen de répéter ses expériences avec son mémoire sous les yeux. Pourquoi n'ont-ils pas accédé à cette demande légitime? Et, s'ils l'ont fait, pourquoi ne l'ont-ils pas dit?

Toujours est-il qu'à cette heure, le problème reste celui-ci : les Rotifères des toits et les Tardigrades peuvent-ils, après avoir été desséchés et portés à une haute température, reprendre leurs fonctions? M. Doyère dit oui, M. Pouchet dit non.

Il faut donc qu'un tiers intervienne et juge en fait. Or, ce tiers ne peut guère être qu'une commission scientifique, pouvant appeler les contradicteurs près d'elle, et leur faire répéter, sous son contrôle, leurs expériences. Pourront-ils du moins s'entendre sur ce point, et accepter les mêmes arbitres?

Dr Maximin Legrand.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DE CROUP SURVENU DANS LE COURS DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Par M. Amédée Coulon, interne des hôpitaux.

Observation I. — Vincent (Pierre), âgé de 11 ans, entre à l'hôpital des Enfants-Malades dans le service de M. le docteur Gillette, le 9 décembre 1858.

Cet enfant est d'une taille et d'une force ordinaires pour son âge. Depuis huit jours, il est

souffrant, il a de la céphalalgie, de la courbature, un malaise général; il n'a jamais eu d'épistaxis.

Depuis le 4 décembre, ce malade garde le lit.

Lors de son entrée à l'hôpital, il est déjà dans un état adynamique bien prononcé; il ne peut se tenir assis sur son lit sans avoir des éblouissements, des bourdonnements; il a des fuliginosités sur les lèvres, les dents et les gencives; sa langue est sèche et couverte d'un enduit noirâtre sur la partie médiane; elle est rouge sur la pointe et les bords; le ventre est douloureux à la pression,surtout au niveau de la fosse iliaque droite, où l'on perçoit du gargouillement par la palpation; il existe quelques taches rosées lenticulaires sur le ventre; il y a un peu de diarrhée. L'auscultation de la poitrine fait entendre quelques râles sibilants. Le pouls est dicrote. 112 pulsations.

10 décembre. Même état. Limonade et 40 centigrammes de sulfate de quinine.

11. L'état du malade est toujours à peu près le même; mais il n'y a plus que 88 pulsations au lieu de 112.

12 et 13. Pas de changement. Le pouls est à 88; on continue le sulfate de quinine.

14. On oublie d'administrer le sulfate de quinine, et le même jour, au soir, le pouls, au lieu de marquer 88 ou 90 comme les jours précédents, est à 108.

15. On voit une éruption de sudamina qui couvre tout le ventre et la partie antérieure du thorax; cependant le malade n'a pas de sueurs.

16 et 17. Même état. Le malade est très faible; il ne peut exécuter le moindre mouvement dans son lit. On cesse l'emploi du sulfate de quinine.

18. État adynamique. 112 pulsations. Quelques râles sibilants dans la poitrine. Ce malade vomit tout ce qu'on lui donne : lait, vin, bouillon, café; il ne peut supporter que les boissons acides.

19 au matin. Le malade est toujours dans le même état.

19 au soir. On vient chercher l'interne de garde pour ce malade qui asphyxie. A son arrivée, il trouve ce malade ayant une grande gêne de la respiration; les lèvres sont bleuâtres; le creux épigastrique se déprime un peu pendant l'inspiration. On entend à distance un sifflement laryngé semblable à celui que l'on entend dans le cas de croup, et plus prononcé à l'expiration qu'à l'inspiration; le malade est dans un état adynamique tel, qu'il ne peut ni tousser, ni parler, ni expectorer. A l'auscultation de la poitrine, on entend une respiration bronchique mêlée de râles humides. Pas de fausses membranes sur les amygdales. Ipéca. La dyspnée est un peu moins grande après les vomissements.

20 au matin. On fait appliquer au dos un très large vésicatoire volant. Julep avec 10 centig. de kermès.

20 au soir. Gêne de la respiration toujours très grande. Mêmes phénomènes à l'auscultation. On examine la gorge avec soin, et on ne voit pas de fausses membranes.

21. La dyspnée est encore plus grande que les jours précédents. Le creux épigastrique se déprime peu; mais le sifflement laryngé se fait entendre au loin, et l'enfant asphyxie d'une manière lente. Ce petit malade est dans un état adynamique très prononcé; il ne peut ni parler, ni tousser, ni expectorer; mais il porte la main au cou pour indiquer qu'il souffre en cet endroit. A l'auscultation, respiration bronchique mêlée de râles muqueux. — Ipéca. Julep avec 10 centig. de kermès. Sinapismes promenés sur les membres inférieurs.

23 à une heure du matin. On fait appeler l'interne de garde : l'asphyxie est très prononcée; l'auscultation de la poitrine ne fait pas entendre la respiration. — Ipéca; peu de vomissements; pas de soulagement.

23 à trois heures du matin. Le malade succombe.

Autopsie. — Toute la face interne du larynx est tapissée par des fausses membranes fort épaisses; l'épiglotte est comme encapuchonnée par ce produit speudo-membraneux; on peut enlever ces fausses membranes et on trouve au-dessous la muqueuse laryngée fortement injectée. — On trouve aussi dans la trachée quelques fausses membranes peu épaisses, peu consistantes; les bronches contiennent en abondance un mucus visqueux, mais pas de fausses membranes. — Les poumons sont congestionnés.

L'œsophage et l'estomac n'offrent aucune altération, mais la muqueuse intestinale présente une injection très vive. Un grand nombre de plaques de Peyer sont ulcérées; les ulcérations ont le diamètre d'une pièce de vingt centimes, elles sont parfaitement arrondies, leur fond est rouge; elles sont en un mot semblables aux ulcérations qu'on rencontre dans la plupart des cas chez les malades morts d'une fièvre typhoïde au vingtième jour.

Les ganglions mésentériques ont le volume d'un œuf de pigeon,

Le foie et la rate sont augmentés de volume et leur tissu offre un léger degré de ramollissement.

Observation II. — Duval (Félicie), âgée de 22 ans, entre à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Hérard, le 15 avril 1859.

Cette jeune fille est d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une bonne constitution. Menstruée pour la première fois à l'âge de 15 ans, elle a toujours été bien réglée. Depuis cinq mois, elle habite Paris.

Il y a huit jours, elle a ressenti un frisson violent; des frissons semblables revinrent pendant trois ou quatre jours, mais à des heures différentes de la journée. En même temps, la malade avait de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreille, de la courbature, une perte complète de l'appétit avec un peu de diarrhée ; elle eut aussi quelques épistaxis.

État actuel le 15 *avril* 1859 : Céphalalgie, malaise général, courbature, faiblesse extrême (la malade n'a pu venir à pied à l'hôpital). Langue un peu humide, blanche au milieu, rouge sur la pointe et les bords ; fuliginosités sur les lèvres, les gencives et les dents. Pas d'appétit. Quelques nausées, la malade attribue ces nausées au vomitif qu'elle a pris deux jours avant son entrée à l'hôpital. Ventre douloureux, surtout au niveau de la fosse iliaque droite où l'on perçoit facilement du gargouillement par la pression. Pas de taches rosées lenticulaires. Un peu de diarrhée. Pas de râles dans la poitrine. Pouls mou, dépressible ; 104 pulsations.

16 avril. La malade est dans le même état que la veille. On lui fait prendre 0,05 centigr. de tartre stibié et 0,10 centigr. de sulfate de soude ; il en résulte quelques vomissements et plusieurs selles qui paraissent améliorer son état. — Limonade pour boisson.

17. Un peu de mieux. Des cataplasmes sont appliqués sur le ventre.

18. Même état. Deux verres d'eau de Sedlitz.

19 et 20. Pas de changement.

21, 22 et 23. Les symptômes du côté de la tête (douleur très vive, délire, agitation) semblent prédominants, au point de faire croire à une complication de méningite. Des ventouses scarifiées sont appliquées derrière la nuque. La malade se trouve mieux après la perte de sang; les phénomènes cérébraux s'amendent considérablement.

25. Cette jeune femme se plaint de douleur à la gorge; en même temps sa voix est très enrouée.

26. L'aphonie est plus prononcée. La malade a une métrorrhagie assez abondante. On applique de la glace sur l'abdomen.

27. Toux fréquente ; douleur vive à la gorge. La métrorrhagie est arrêtée ; mais il est survenu une épistaxis abondante et un écoulement de sang par les gencives au niveau d'une dent arrachée depuis six mois.

28, à la visite du matin. On trouve une gêne notable de la respiration qui est bruyante ; l'inspiration est bruyante autant et plus que l'expiration. Il existe une aphonie complète. La douleur laryngée se fait sentir spontanément et à la pression. L'examen de la gorge fait voir un peu de rougeur, mais pas de fausses membranes.

Comme l'expiration est aussi difficile que l'inspiration, on en conclut qu'il n'y a pas d'œdème de la glotte, et que la gêne de la respiration doit tenir à une de ces laryngites qui se développent dans la convalescence des fièvres typhoïdes (laryngite nécrosique) ou bien à une laryngite pseudo-membraneuse.

L'auscultation de la poitrine fait entendre en arrière du thorax quelques râles sibilants, mais ces râles paraissent être le retentissement des bruits laryngés. La toux est rauque et un peu humide. Il y a 28 à 30 respirations par minute, et 135 pulsations.

M. Hérard, craignant que l'on ne soit obligé de pratiquer la trachéotomie dans le courant de la journée, montre cette malade à M. Voillemier. MM. Hérard et Voillemier trouvent que la gêne de la respiration n'est pas encore assez grande pour pratiquer immédiatement la trachéotomie.

L'asphyxie augmente rapidement. A midi et demi la malade est mourante ; elle dit elle-même qu'elle ne voit plus, qu'elle n'entend plus : les veines du cou sont gonflées, les lèvres bleuâtres, le visage pâle et couvert d'une sueur froide. L'auscultation de la poitrine ne fait entendre que le retentissement des bruits laryngés.

Je réunis aussitôt mes collègues de l'hôpital pour leur demander ce qu'il y a lieu de faire. Tous s'accordent à dire qu'il y a urgence de pratiquer immédiatement la trachéotomie, la mort étant trop imminente pour que l'on ait le temps d'envoyer chercher M. Voillemier.

L'obstacle à la respiration siégeant au niveau du larynx, la trachéotomie paraît à tous les internes parfaitement bien indiquée.

Je pratique aussitôt cette opération en incisant couche par couche jusqu'à la trachée ; l'opération n'est accompagnée d'aucun accident, il n'y a pas d'hémorrhagie, la canule est introduite sans difficulté à l'intérieur de la trachée.

Aussitôt après la trachéotomie, il y a un soulagement notable : le visage de la malade redevient coloré, l'auscultation de la poitrine fait entendre un murmure vésiculaire sans mélange de râles à droite ; à gauche, on entend le murmure vésiculaire mêlé de râles muqueux.

L'amélioration n'est pas de longue durée ; la respiration redevient très fréquente. Vers cinq heures de l'après-midi, il y a 52 respirations et 160 pulsations par minute. A sept heures et demie du soir, la malade succombe asphyxiée.

Autopsie faite trente-huit heures après la mort. — Appareil respiratoire : La plaie de la trachée a une étendue de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres, elle commence immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde ; l'incision faite pour arriver à la trachée a divisé l'isthme du corps thyroïde dans sa partie médiane et dans toute son étendue ; cependant, il n'y a pas eu d'hémorrhagie, comme nous l'avons dit précédemment.

La face supérieure de l'épiglotte n'est pas altérée ; il en est de même des replis aryténo-épiglottiques ; la face inférieure de l'épiglotte, au contraire, est tapissée par un produit grisâtre ressemblant à une fausse membrane, mais n'offrant pas de consistance et ne pouvant pas être enlevé par lambeaux ; toute la face interne du larynx est recouverte par cette matière grisâtre qui oblitère complétement l'ouverture glottique et efface entièrement la cavité des ventricules du larynx. Ce produit grisâtre n'a pas d'odeur gangréneuse, aussi est-il regardé comme un produit pseudo-membraneux ; si on vient à l'enlever, on trouve au-dessous la muqueuse laryngée très injectée et présentant même quelques ulcérations superficielles.

Toute la face interne de la trachée, des bronches et des divisions bronchiques (aussi loin que l'on peut aller) est tapissée par des fausses membranes formant des tubes complets ; cependant ces fausses membranes n'offrent pas une épaisseur considérable.

Les poumons sont congestionnés.

Appareil digestif : L'œsophage et l'estomac ne présentent aucune altération. La muqueuse de l'intestin est injectée ; les plaques de Peyer sont saillantes ; deux d'entre elles sont ulcérées, mais déjà les bords sont aplatis et de niveau avec le fond de l'ulcération, qui est un peu rouge. Il existe une psorentérie très marquée.

Le foie et la rate sont volumineux, mous et friables.

Les méninges et le cerveau sont congestionnés.

RÉFLEXIONS. — Les deux observations que nous venons de rapporter mettent en évidence deux points importants :

1° La difficulté que l'on éprouve souvent à diagnostiquer l'existence d'un croup secondaire ;

2° La gravité de cette maladie qui vient en compliquer une autre déjà si grave par elle-même.

Le diagnostic du croup secondaire, disons-nous, est difficile, puisque souvent les signes qui permettraient de reconnaître cette maladie font défaut. Chez nos deux malades, en effet, la toux n'a pas été croupale ; il n'y a eu ni engorgement des ganglions cervicaux, ni rejet des fausses membranes, ni accès de suffocation et on n'a point vu de fausses membranes dans l'arrière-gorge.

Le croup secondaire survenant dans le cours d'une fièvre typhoïde est très grave, comme le montrent les deux faits que nous venons de citer.

Peut-être le croup secondaire est-il plus grave encore chez l'adulte que chez l'enfant, car il arrive assez souvent que, chez l'enfant, les fausses membranes n'occupent que le larynx et l'on peut espérer une guérison en ayant recours à la trachéotomie.

Chez l'adulte, au contraire, les fausses membranes se développant dans la trachée et les bronches presqu'aussitôt que dans le larynx, amènent la mort du malade et rendent la trachéotomie inutile. La seconde observation que nous avons rapportée vient à l'appui de l'opinion que nous émettons en ce moment. Chez cette malade en effet au moment où l'on pratiqua l'opération, l'obstacle à la respiration siégeait bien au niveau du larynx, car aussitôt après la trachéotomie on entendit parfaitement le murmure vésiculaire et la malade fut en quelque sorte rendue à la vie ; mais bientôt l'asphyxie

revint et la malade ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, on trouva dans la trachée, les bronches et les divisions bronchiques des fausses membranes qui, mettant obstacle au contact immédiat de l'air et du sang, empêchaient la respiration. Suivant toute probalité, ces fausses membranes des bronches se sont développées rapidement après la trachéotomie et ont rendu l'opération inutile ; cependant, la trachéotomie, dans cette circonstance, a eu pour résultat de prolonger de quelques heures la vie de la malade.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. Monod.

Suppléant : M. Demarquay.

CANCER DE L'OS MALAIRE ; — RÉSECTION ; — GUÉRISON.

Dans le courant du mois de février dernier, il est entré à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Monod, un homme âgé de 68 ans, qui était déjà malade depuis le mois de novembre. Au moment de son arrivée, on constate dans la région malaire du côté gauche une ulcération fongueuse, dont le fond est dur et repose sur une base indurée et présentant une certaine étendue. Cette surface s'étend en avant à 2 ou 3 centimètres près de l'angle externe de l'œil ; en arrière elle s'arrête à 2 centimètres au devant de l'articulation temporo-maxillaire. Interrogé sur ses antécédents, ce malade dit que sa mère est morte à l'âge de 55 ans environ, et que pendant sa dernière maladie, qui a duré fort longtemps, elle vomissait continuellement ; il se rappelle que les médecins qui lui ont donné des soins la traitaient pour une maladie d'estomac. L'ulcération qui a été décrite plus haut a été précédée d'un bouton dur, rouge, très douloureux au moindre contact ; gros comme un grain de plomb au début, il a acquis, après six semaines ou deux mois, la grosseur d'une amande. Habituellement le malade y éprouvait un sentiment de chaleur. Il alla consulter un médecin, qui lui appliqua une pommade rouge sur la tumeur ; il en résulta une eschare, qui se détacha, laissant à sa place l'ulcération constatée à l'époque de l'entrée du malade à la Maison de santé. M. Demarquay appliqua d'abord du caustique, mais voyant que l'os était atteint par la maladie, et qu'une partie du mal occupait la fosse temporale, il se décida, après avoir pris l'avis de M. Monod, à pratiquer la résection de l'os malaire, afin de débarrasser promptement le malade. Cette opération a été pratiquée le 30 mars dernier de la manière suivante :

Le malade étant sous l'influence du chloroforme, on isola complétement l'os malaire des parties molles environnantes, en ayant soin de ménager le conduit de Sténon et les filets du nerf facial ; le muscle masséter fut détaché à son insertion supérieure, et après avoir mis à nu l'articulation du maxillaire supérieur avec l'os de la pommette, on coupa celui-ci au moyen d'une pince de Liston ; dans ce dernier temps de l'opération, le sinus maxillaire fut ouvert, la section ayant porté sur le sommet de la pyramide que représente l'antre d'Hygmore ; ceci permit de s'assurer que cette cavité n'était point envahie par le tissu morbide.

L'apophyse zygomatique du temporal fut aussi coupée à son tour, et l'os malaire pût être enlevé en même temps qu'une portion du tissu cellulaire de la fosse temporale, envahie par la maladie. Le muscle crotaphyte se trouva ainsi mis à nu, et lorsque le malade faisait mouvoir la mâchoire, on voyait ce muscle se contracter dans les mouvements d'élévation. Bien que le masséter eût été complétement détaché, la mâchoire était parfaitement soutenue, et le malade n'éprouvait aucune difficulté pour l'élever après l'avoir abaissée ; cela se conçoit aisément, car le muscle temporal, demeuré intact, s'acquittait alors tout seul des fonctions qu'il partage, dans l'état normal, avec le masséter.

Un pansement simple fut appliqué sur la plaie de l'opération. Aucun accident ne survint, et le malade était en voie de guérison lorsqu'il quitta la Maison de santé, le

23 avril dernier. Pendant la cicatrisation de la plaie, nous avons constaté que la joue du côté malade s'aplatissait peu à peu, ce qui était dû au retrait de la paroi antérieure du sinus; en même temps, l'ouverture qui avait été faite à cette cavité pendant l'opération diminuait d'étendue; elle était presque refermée au moment de la sortie du malade.

En résumé, cette observation est un exemple de cancroïde de la face, qui au lieu de s'étendre surtout en largeur, comme cela s'observe le plus généralement, a gagné en profondeur et est venu envahir l'os malaire, que le chirurgien a été obligé de réséquer pour guérir le malade. Le peu de tissu qui sépare l'os de la pommette des téguments rend compte jusqu'à un certain point de la marche de la maladie; néanmoins, le cancer de l'os malaire paraît être une affection peu commune, il n'en existe aucun exemple dans les bulletins de la Société anatomique, où sont réunis en grand nombre des faits d'anatomie pathologique; aussi avons-nous pensé que la publication de ce fait pourrait avoir un certain intérêt. La résection de l'os malaire a été plusieurs fois pratiquée: M. le professeur Nélaton nous a cité deux cas dans lesquels il a dû exécuter cette opération ; on sait du reste que cet os est une des parties du squelette de la face la plus souvent affectée de nécrose et de carie. La position superficielle de l'os permet de l'isoler aisément des parties environnantes et d'en pratiquer la résection avec une certaine facilité. Nous ne terminerons pas cet article sans appeler l'attention sur le retrait que nous a présenté la paroi antérieure du sinus, et sur le rétablissement des fonctions du muscle masséter, qui trouva probablement un nouveau point d'appui au milieu du tissu de cicatrice, car nous avons constaté sa contraction en cherchant à maintenir l'abaissement de la mâchoire pendant que le malade s'efforçait de la relever.

Dr PARMENTIER.

BIBLIOTHÈQUE.

EXAMEN ANALYTIQUE ET CRITIQUE DE LA STATISTIQUE MORTUAIRE COMPARÉE DU DOCTEUR MARC D'ESPINE, DE GENÈVE.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 19 Mai 1859.)

Quelques taches sur un beau fond. — Nous avons montré que l'organisation de la statistique nosologique en France est imminente par la force des choses; que l'administration, sollicitée par tous les hommes compétents, par les Congrès des nations, par les corps savants de notre pays, sollicitée par les conseils privés qui émanent de l'administration elle-même, sollicitée par l'exemple des nations voisines plus diligentes que nous, ne saurait refuser plus longtemps de donner satisfaction à tant de vœux. Il appartient maintenant aux efforts individuels et à ceux de la Presse de préparer, par l'étude préalable des moyens d'exécution déjà employés et des documents publiés, la bonne organisation à venir de ces enquêtes et de ces publications. C'est un soin qui nous occupe depuis longtemps (1), et c'est ce qui nous fait un devoir, après avoir rendu un juste hommage à l'enquête genevoise et à l'œuvre de M. Marc d'Espine, d'examiner les parties de son livre qui nous ont paru faibles et de les signaler, afin, d'une part, que ce savant, dans une seconde édition, puisse faire droit à celles de nos observations qui lui paraîtraient justes, et d'autre part que, tout en profitant des lumières versées par le médecin genevois, les publications à venir puissent, suivant le vœu de son épigraphe, surpasser ce premier et heureux essai de statistique nosologique.

Imperfections dans les documents publiés. — Nous croyons, d'ailleurs, qu'une grande partie des défauts du livre ont leur source dans le mode de publication par le journalisme, que M. Marc

(1) Voyez entre autres: Le compte-rendu du Congrès international de Paris (partie médicale), *Gazette hebdom.*, 1855, numéros 39, 40, 43, 44, 48; la Note explicative sur le rôle du médecin vérificateur et sur le Bulletin de décès, *Gazette hebdom.*, n° 2, 1856; voyez surtout les Considérations sur la Lettre du ministre à l'Académie de médecine, sur la Statistique des causes de décès, *Union Médicale*, numéros 4, 6, 8 novembre 1856, 10 et 17 février 1857, et trois articles sur le même sujet lors de la discussion de l'Académie, numéros des 27 octobre, 3 et 21 novembre 1857.

d'Espine a dû nécessairement adopter (1). De là sans doute ces fautes de typographie dans les nombres, qui rendent très difficiles les investigations inductives. L'intérêt du sujet excite à la recherche ; mais l'on butte bientôt sur des nombres contradictoires qui barrent le passage. Dans le cours de notre lecture, cet accident, que nous ne recherchions pas, s'est rencontré plusieurs fois.

Nous citerons seulement la contradiction qui existe entre la table de mortalité de la page 23 pour les deux sexes réunis, et celle de la page 41 pour chaque sexe séparément : ces deux tables ont des conditions identiques de population, de temps, de méthode et de matériaux, et cependant on lit, page 41, que 1,000 vivants de chaque sexe, de 0 à 5 ans, fournissent annuellement 47,5 décès masculins et 46 féminins ; le chiffre mortuaire, pour les deux sexes réunis, doit donc se trouver entre les deux valeurs 46 et 47,5. La page 23 assure que c'est 44 ! — La même impossibilité se retrouve de 85 à 95 ans. Nous ne pousserons pas plus loin cette minutieuse critique ; mais il était bon de montrer, par un nouvel exemple, que, quelque confiance que l'on ait pour les relevés d'administration, des chiffres ne doivent jamais être élaborés sans vérification préalable.

Dans le même intérêt des recherches auxquelles invite un travail aussi original que celui de M. Marc d'Espine, il est regrettable, selon nous, qu'il n'y ait pas plus d'unité dans l'analyse de ses documents. Ainsi, les divisions des âges dans les tables de mortalité, p. 23 et 41, ne sont pas les mêmes que celles de ses mortuaires, p. 10. La période de 13 ans de ces mortuaires est coupée et séparée selon les sexes, tantôt par 10 et 3 ans, dans la première partie du livre, tantôt en 6 et 7 ans dans la seconde, et souvent sans aucune division. Il en résulte qu'on est forcément arrêté dans les recherches que l'on veut entreprendre, ou devant les chiffres dont on veut vérifier l'exactitude sous un rapport quelconque.

Ainsi, le groupe des 964 décès indéterminés n'étant pas divisé simultanément par périodes, sexes, âges, aisance, symétriquement aux autres groupes morbides, on ne peut en débarrasser les rapports, etc. Beaucoup d'obstacles de cette nature nous ont empêché d'amener à solution les questions que nous nous étions posées. Le défaut que nous reprochons ici à l'auteur, et qui consiste à ne publier de l'enquête que ce qui satisfait à son propre point de vue, est une critique qui va à l'adresse de beaucoup de statisticiens, mais notamment de ceux qui *ont charge* de faire les publications officielles. Un auteur, en effet, n'est tenu qu'à l'objet qu'il se propose ; il lui est permis de le scinder s'il craint de se perdre, s'il veut concentrer l'effort du travail, l'intérêt du sujet et l'attention du lecteur. Mais ceux *dont la mission* est de publier les documents, les matériaux devant servir aux travaux de mise en œuvre, d'édification de la science, et aux applications de tout genre qui en découlent, ceux-là ont un but plus large, qui ne souffre pas d'arbitraire, et qui est marqué par la nature de leurs fonctions, c'est de donner libéralement tout ce qu'ils ont recueilli, et de multiplier les divisions, afin de permettre et de favoriser l'investigation sous toutes ses formes. Ils ne doivent pas, en leur titre et qualité, viser à produire un travail individuel, mais à rendre intégralement au public les notions que le public a fournies, à ouvrir ainsi une source féconde aux travaux spéciaux des statisticiens libres, parmi lesquels il ne tient qu'à eux de se ranger *après* l'accomplissement de leurs devoirs officiels.

Nous regrettons donc que M. Marc d'Espine, dont le travail réunit le double intérêt d'une publication officielle de documents inédits et d'une étude privée fort intéressante, n'ait pas jugé à propos :

1° De faire précéder son livre des documents originaux sur lesquels il a construit ces diverses tables (pages 23, 41, 46, etc.), et aussi du recensement de 1843, divisé par sexes, âges, habitations, etc.

2° De diviser les âges en groupes un peu plus multipliés; ainsi 3 à 10 ans est une période trop longue pour un âge aussi intéressant que l'enfance, on en verra la preuve plus loin ; j'en dirai autant de 10 à 20 et surtout de 20 à 30 ans, époque durant laquelle la statistique a révélé des crises très violentes.

3° De mettre plus de symétrie dans la division des âges entre les tables de mortalité et les mortuaires, et entre les coupures, par sexes, années ou périodes, des divers groupes morbides.

Ainsi, l'auteur donne un luxe de détails au tableau pages 94-95 sur les suicides, tandis que ceux qui concernent des groupes morbides, tels que les tuberculeux, les cancéreux, les fièvres typhoïdes, sont beaucoup trop réduits.

4° Enfin de donner tous les détails sur les 964 décès par causes inconnues, sur 369 décès par hydropisie.

(1) C'est l'*Écho médical de Neuchâtel* qui a eu l'honneur et la bonne chance de cette publication.

Il est regrettable aussi que l'auteur s'abstienne trop souvent d'indiquer, au moins en note, la méthode de construction de ses tableaux ; par exemple, celui de la page 332 résume les trois précédents, et comprend apparemment les 369 hydropisies, tandis que celui qui suit, p. 333, et qui semble avoir dû être construit sur celui-là, ne renferme plus ces hydropiques, ce dont on ne s'aperçoit qu'après beaucoup de tâtonnements. De même, il serait bon d'avertir que le tableau des suicidés, p. 94, est compris dans celui des accidents extérieurs, etc., etc.

Sans doute, un lecteur très attentif, qui ne craint pas de lire la plume à la main, finira souvent par reconnaître ces secrets détails; mais de tels lecteurs sont rares, il est de bonne politique de ne pas écrire pour eux, et il est aimable d'éviter à tous ces laborieuses énigmes.

Voilà les quelques observations que nous voulions présenter sur les documents fournis à la science par M. Marc d'Espine. Telle est l'ingratitude obligée de la critique. Elle n'avait rien, elle se plaignait fort. Un savant et laborieux statisticien lui fournit des documents infiniment précieux, elle n'est point satisfaite, elle demande davantage. Mais M. Marc d'Espine ne s'y méprend pas. La science sera éternellement reconnaissante au médecin genevois de son gigantesque effort, de sa persévérance de treize ans, de cette œuvre qui ne peut être imitée maintenant que par des nations entières; et le critique sait ce qu'il en coûte lorsque, sans budget, on entreprend de tels travaux.

Méthode et critique de l'auteur ; desideratum.—Cependant nous avons vu que, non content de livrer ses matériaux, le savant genevois avait entrepris d'en faire ressortir les résultats les plus saillants; il a, en général, porté dans ce second travail, qu'il a avantageusement intercalé dans le premier, l'esprit de critique et celui de réserve qui font le plus grand honneur à la solidité de son esprit. On sent, à la sévérité avec laquelle il manie les chiffres, à la réserve de ses inductions, un vrai statisticien. Il fait des critiques aussi justes que solides de certains statisticiens d'occasion (quelques-uns même de profession) qui traitent la statistique comme les casuistes la morale, et trouvent moyen de lui faire tout dire, de l'accommoder à leurs désirs préconçus. Il fait voir, par exemple, comment M. Lélut, accusateur public contre la malheureuse race canine, a quadruplé au moins le nombre annuel des enragés; comment, en compensation, les comptes-rendus de la justice de France ne connaissent ou ne mentionnent pas plus du quart des suicides annuels; comment, chose grave ! la même omission existe très vraisemblablement pour toutes les autres morts violentes signalées par les annales de la justice !

Quel argument pour presser la création des médecins vérificateurs des décès !

Cependant, on pourrait peut-être reprocher à M. Marc d'Espine de se laisser quelquefois aller à conclure sur des chiffres trop faibles, et surtout sur des nombres isolés et non sur des séries.

Cependant notre auteur offre lui-même (p. 254) un exemple bien propre à montrer l'utilité de subdiviser les relevés par séries — ainsi que nous l'avons recommandé ailleurs (1) — pour valider une conclusion générale. Il trouve dans une même population, observée pendant 13 ans, 292 décès masculins et 305 décès féminins par la fièvre typhoïde. Se laissera-t-on aller à conclure sur ces deux chiffres une légère prédisposition du sexe féminin pour la fièvre typhoïde? ou seulement, à cause du rapprochement des deux nombres, à la presque parité de l'aptitude entre les sexes?

L'analyse du groupe s'oppose à l'une et à l'autre conclusion; en effet, dans les huit premières années, on a eu 190 décès masculins contre 167 féminins; et pour les cinq années suivantes, la relation inverse 102 masculins pour 138 féminins. Devant des oscillations aussi fortes, il faut évidemment s'abstenir de conclure, et attendre que des faits plus abondants aient dénoncé ou au moins neutralisé par leur masse et leur sériation la cause inconnue de ces oscillations.

Cet exemple prouve deux choses :

1° L'utilité en statistique, ou plus généralement dans l'étude des phénomènes naturels, des observations accumulées en grand nombre, et enregistrées sans parcimonie;

2° L'importance que ces grands nombres soient divisés et *publiés* en séries complètes, symétriques et multiformes, afin de juger si la moyenne générale ne s'écarte pas trop sensiblement des faits isolés, des moyennes partielles, et d'en mesurer les écarts. M. Marc d'Espine, qui connaît cette méthode d'investigation, et qui, dans l'enquête citée, et à propos des cancers, a su l'employer, a cependant trop souvent omis la publication des séries. Il a oublié que tout bon lecteur aime à apprécier lui-même les jugements de l'Auteur.

(1) Voyez l'Introduction sur la méthode statistique des *Conclusions contre les détracteurs de la vaccine,* 1857, chez Victor Masson.

C'est en parlant de la méthode du médecin genevois qu'il y aurait peut-être lieu de relever quelques confusions dans la signification qu'il semble attribuer aux nombres absolus et aux valeurs relatives; mais comme ces méprises tiennent surtout au langage vicieux de l'Auteur, nous reportons ci-après cet examen.

Imperfections de langage. — Laissons donc la méthode que nous n'avons pas mission de traiter aujourd'hui en elle-même, et, revenant à notre critique, abordons nettement la partie qui nous paraît la moins réussie du livre qui nous occupe. Disons-le de suite, cette partie faible, c'est le langage statistique. Le glossaire, nous le savons, n'en est pas encore riche ni bien fixé : mais on regrette que l'Auteur, au lieu d'y apporter son tribut d'exactitude, y ait jeté la confusion.

Le mot *mortalité* a un sens bien déterminé, bien défini, non seulement par le *Dictionnaire de l'Académie*, mais, ce qui est plus décisif, par l'emploi uniforme qu'en font les statisticiens français, belges, anglais (mortality), etc. La mortalité résulte du rapport, ou plutôt est le *rapport même, des décès aux vivants* qui les ont fournis. Notre Auteur l'emploie quelquefois dans ce sens, p. 21, 23, 41, etc., encore, p. 265, aurait-il dû dire : la mortalité des malades cholériques.

Il avoue même (p. 41) que c'est là « la vraie mortalité; » mais il se repend p. 96, et il déclare qu'il appellera *chiffre mortuaire* ce, qu'à l'exemple de tous les statisticiens, il avait désigné par mortalité ; puis, sans dire gare, il applique ce dernier terme à une tout autre idée, à savoir, le rapport de certains groupes de décès à l'ensemble des décédés; ou encore, le rapport qu'il trouve à chaque âge entre les décès dus à une maladie déterminée et le nombre total des décédés de cet âge.

L'expression *chiffre mortuaire*, en français, s'entend du nombre absolu des morts, et ne renferme pas l'idée de rapport qui est exprimé par le terme *mortalité*. S'arroger la faculté de détourner arbitrairement le sens des termes, fixé par le consentement général, c'est usurper la puissance commune, c'est ôter à la langue son précieux caractère de *méthode analytique*, c'est enfin entraîner son lecteur, de gaîté de cœur, aux contradictions les plus étranges. Ainsi veut-on, à la suite de M. Marc d'Espine, connaître la mortalité par tubercules, de 20 à 30 ans ?

1° Si on l'entend dans le sens où l'Auteur l'emploie le plus fréquemment, la réponse sera 0,45 ; ce qui voudra dire, *pour l'Auteur*, que sur 100 *décès* de cet âge, 45 sont dus aux tubercules; cette étrange mortalité ne s'exerce et ne se mesure que sur des gens déjà morts !

2° Si on l'entend dans le sens de la « vraie mortalité, » c'est-à-dire dans le sens légitime et usuel, la réponse sera 0,005 environ, c'est-à-dire que, dans le canton de Genève, sur 1,000 jeunes gens de 20 à 30 ans, il en meurt annuellement 5 par tubercules.

Cinq décès sur mille vivants, c'est encore ce que l'auteur appelle le *chiffre mortuaire*. N'allez pas en conclure que l'*action mortuaire* (p. 301), que l'*importance mortuaire* (p. 379) résultent de la grandeur du *chiffre mortuaire*, vous entendriez mal sa langue ; cette « *importance* mortuaire » résulte non de l'intensité de la « vraie mortalité » donnée par le chiffre mortuaire, mais dans la fausse ! Autre part on trouve « le tribut mortuaire » qui résultera de la « vraie mortalité, » et ailleurs « l'influence mortuaire — de la fausse ! Inextricable confusion ! S'efforçant d'en sortir, l'auteur tombe dans le néologisme : « Chiffre léthifère » (chiffre qui porte la mort, chiffre mortel !). Empressons-nous de déclarer, toutefois, que ce foudre ne tue personne, il exprime, concurremment avec la fausse mortalité, le rapport mutuel des divers groupes de décédés.

Ces vices de langage ont une telle influence sur l'esprit, que non seulement ils arrêtent, égarent le lecteur, mais *peut-être* l'auteur lui-même. Ainsi, p. 152, il conclut « que la pneu-
» monie fait son principal effort léthifère sur l'enfance et la vieillesse (60-80 ans), *ménageant*
» la jeunesse et l'extrême vieillesse (80-100 ans). »

Est-il permis de donner à cette conclusion un autre sens que celui-ci ; c'est que la pneumonie est un danger (effort léthifère) moins menaçant pour l'extrême vieillesse que pour la vieillesse ; — que les vieillards, après 80 ans, ont moins à redouter la pneumonie que de 60 à 80 ? En effet, on ne comprend guère que l'effort mortel d'une maladie s'exerce autrement que par le rapport des décès aux vivants.

Cependant, si nous comparons les chiffres de ces pneumoniques avec la population des âges corrélatifs, nous trouvons que pour les âges de 60 à 70 ans, 70 à 80, 80 à 90, 90 à 100, le danger de mort *croît* continûment de période en période, de telle sorte que *cent vivants*, à chaque période d'âge, donneraient respectivement 5, 13, 18, 22 décès dus à la pneumonie ; résultat où l'on ne voit pas que la pneumonie « ménage » l'extrême vieillesse. On le voit, l'Auteur, en abju-

rant la précision des termes, tend involontairement des piéges à ses lecteurs, et les expose certainement à des affirmations inexactes.

Autre exemple de confusion et d'obscurité. L'Auteur publie et met en jeu trois catégories différentes de chiffres; les uns renferment les nombres *absolus* de décédés à chaque groupe d'âge par telle ou telle maladie (voir la colonne [A] du tableau ci-contre). Mais comme les périodes d'âge adoptées par l'Auteur sont très inégales, et que, d'autre part, les décédés que renferme chacun de ces nombres sont issus de groupes inégaux de vivants, ces nombres ainsi isolés n'ont pas leur signification. Pour qu'ils la prennent, il faut calculer leur rapport à chaque période d'âge :

1° Avec tous les décédés de chaque période, col. [B] (chiffre léthifère, mortalité, etc., de l'Auteur) ;

2° Avec la population de chaque âge qui a contribué à fournir les décès étudiés, col. [C] (chiffre mortuaire, mortalité, etc., de l'Auteur), combien de décédés par méningite tuberculeuse?

Age.	Nombres absolus de toute la période. [A]	Sur 1,000 décès généraux à chaque âge. [B]	Sur 1,000 vivants à chaque âge, perte annuelle (1). [C]
0 à 1 an.	50	25	3
1 à 3 ans.	145	143	5
3 à 10 ans.	246	225	4,5
10 à 20 ans.	94	105	0,6
. . . .	. . . .	. . . .	. . . .
Total.	583	34	0,7

Le premier rapport [B] indique la part respective de chaque maladie (ici de la méningite tuberculeuse), dans l'hécatombe propre à chaque âge; on voit par exemple que les tubercules cérébraux amènent près du quart des décès qui arrivent de 3 à 10 ans.

Le rapport indiqué dans la colonne [C] est la mesure de l'*aptitude des vivants de chaque âge* pour la cause léthifère étudiée ; il est le vrai représentant de la mortalité infligée à chaque âge par la maladie étudiée. Sans la considération de ce rapport, la plupart des conclusions que l'on tirera de la colonne [B] seront erronées. Par exemple, si l'on compare, dans le tableau ci-dessus, la première année de la vie avec la période de 10 à 20 ans, et si l'on s'arrête au rapport [B] qui nous apprend que sur 1,000 décès de toute cause à chaque âge, la première année de la vie n'en a que 25 par méningite tuberculeuse, tandis que la période de 10 à 20 ans en a plus de 100, on se laissera facilement aller à induire que l'on meurt quatre fois plus par tubercule de 10 à 20 que de 0 à 1 an, qu'un enfant arrivé à sa dixième année reste plus exposé de ce chef dans sa première. Mais on réformera ces conclusions vicieuses si l'on jette les yeux sur la colonne [C], qui montre que le danger de mort par méningite tuberculeuse est au contraire cinq fois plus grand dans la première année que dans la période de 10 à 20 d'âge; et alors, combinant les valeurs des deux rapports, on inférera que si, en passant d'un âge à l'autre, la méningite devient un *danger* cinq fois moins menaçant; cependant cette cause de mort ne s'atténue pas autant que les autres, puisque de 10 à 20 ans elle reste une des principales, car elle détermine un dixième des décès qui ont eu lieu dans cette période de la vie.

On remarquera encore sur la colonne [C], la chute rapide du danger de mort en passant de l'âge 3 — 10 à l'âge de 10 — 20. C'est l'indice que les périodes d'âge adoptées par l'auteur sont trop longues et masquent la décroissance successive de la mortalité.

On a bien saisi, par ce qui précède, le secours que se prêtent les deux rapports [B] et [C],

(1) Les rapports de cette colonne ne sont qu'approximatifs, le recensement genevois n'ayant pas divisé les premiers âges en aussi courtes périodes.

nous pourrions dire, pour le résumer, qu'ils se servent mutuellement de garde-fou. Le rapport [B] surtout est très fallacieux quand on le sépare de l'autre et nous regrettons vivement que notre confrère s'y soit attaché presque exclusivement. Enfin, s'il a parfaitement distingué *en principe* les différences des trois valeurs [A], [B], [C], on le surprend souvent dans le cours de son livre (il se surprend lui-même, p. 234) à raisonner sur l'absolu [A] comme il convient de le faire seulement sur les rapports [B] et [C]; ou bien appliquer aux rapports [B] des expressions ou des jugements qui ne seraient légitimes qu'appliqués à [C], p. 152, etc. Nous sommes convaincu que cette confusion dans les choses n'a sa source que dans le mauvais emploi de la langue adoptée. Dans beaucoup d'endroits, l'Auteur élève sa pensée au-dessus de son langage; mais c'est un état violent de tension que personne ne saurait supporter longtemps, et pour peu qu'on se repose, la forme emporte le fond, la confusion du mot entraîne celle de l'idée.

Sans doute, ceux qui liront en entier et avec soin le livre du statisticien genevois, parviendront toujours au vrai sens des choses; mais si, comme il arrive le plus souvent, on ne fait que le consulter rapidement, nous soutenons qu'il sera inintelligible, ou, ce qui est pis, que le langage arbitraire et faux dont il est hérissé donnera lieu à de nombreuses méprises.

En général, nous ne connaissons pas d'usage plus funeste que celui adopté par quelques auteurs de *détourner* les mots d'une langue de leur sens accepté, pour leur donner une valeur personnelle, même déclarée à l'avance. Les définitions de mots connus ne sont pas libres : l'auteur n'a pas le droit, le lecteur n'a pas le loisir de laisser de côté la langue maternelle, de sorte que l'un et l'autre tiraillés à la fois par les habitudes de l'esprit et par l'usurpation des termes sont sans cesse ballottés entre le sens conventionnel et le sens commun. Ce malheur est arrivé à notre confrère genevois, il arrivera à ses lecteurs.

Quand on croit avoir des choses nouvelles à exprimer, le premier point est de s'assurer si elles sont vraiment innommées, le second est de rechercher soigneusement une expression simple et conforme à l'usage, qui puisse dispenser d'un terme forgé. Quant au détournement de sens, il n'est permis à personne : c'est un crime de faux philosophique. C'est ainsi que, dans le cas actuel, au lieu d'attribuer un sens arbitraire à l'expression connue « chiffre mortuaire, » il y avait lieu d'adopter le terme usité de mortalité, ou la bonne et commune expression de « chiffre de mortalité. » Si la langue acceptée n'offre vraiment aucune ressource et que l'objet se représente assez souvent pour qu'il y ait inconvénient réel à employer une périphrase, hésitez encore avant de vous hasarder à la création d'un mot nouveau, « consultez longtemps votre esprit et vos forces. » Combien d'auteurs, de professeurs estimables par leurs pensées et leurs travaux sont tombés dans le ridicule et l'inutilité par leurs mots mal forgés! La vanité qui pousse au néologisme est rarement impunie. Un mot juste, une expression heureuse est autrement difficile à trouver qu'un fait ou qu'une idée. Si vous pouvez éviter le péril du barbarisme en adaptant à votre sujet la langue mathématique, redoutez moins l'aridité d'un signe algébrique que le casse-cou d'un mot grotesque et mal sonnant; la précision dédommagera de la sécheresse ; tout homme instruit sera tenu de vous comprendre, et il est juste que les sciences se prêtent mutuellement la main.

Nous sommes convaincu et nous voudrions bien convaincre les métaphysiciens, les médecins et les statisticiens que, s'il y a quelque exagération à dire avec Condillac qu'il suffit d'une langue bien faite pour bien raisonner, il n'y en a aucune à affirmer qu'il suffit d'un mauvais langage pour déraisonner sans s'en apercevoir. Il faut d'abord qu'une langue soit juste et exacte; ensuite il est désirable qu'elle soit élégante. La statistique est semblable à ces produits pharmaceutiques dont l'aspect est repoussant, l'odeur fétide et la saveur âcre, et que pourtant des propriétés puissantes rendent précieux au médecin et au malade. Cependant combien de pusillanimes manqueraient de courage nécessaire à la déglutition de ces utiles drogues! Mais nos ingénieux pharmaciens ont su réduire et dorer la pilule; l'horrible amertume de la noix vomique, l'éther brûlant, l'affreux et nauséeux copahu, sont devenus des bonbons d'un aspect agréable, d'une déglutition commode. Ainsi fait la coquette nature, qui dissimule notre hideux squelette sous des formes si belles. Ainsi il nous faut faire pour la statistique, en déguiser les formes rudes sous une lecture aisée, laisser à la charpente toutes ses pièces, afin que les connaisseurs puissent apprécier la solidité du monument, et combiner l'agencement de l'ensemble et le revêtement de détails, de manière à satisfaire les délicats. Ce soin, cet art utile en toute œuvre, l'est surtout quand on traite un sujet neuf et encore peu goûté.

M. Marc d'Espine, en rapprochant des documents genevois les résultats des statistiques étrangères et les croyances antérieures de la science, a su s'approcher de ce but; il l'eût atteint, en y joignant l'art du langage. Mais son œuvre s'adresse à des hommes d'une intelligence virile et robuste, pour lesquels la vérité est la suprême beauté ; et comme nul autre livre que le sien

n'en renferme d'aussi nombreuses, d'aussi solides et d'aussi neuves, son succès est assuré et sera durable.

BERTILLON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de Février 1859. — Présidence de M. MOREAU.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discussion sur le croup (suite). — Rapport.

La correspondance comprend :

1° Plusieurs numéros du journal espagnol *Iberia medica*, renvoyés à M. Bonassies.

2° Le *Compte-rendu des travaux de la Société médicale de Clermont-Ferrand, pendant l'année* 1858, par le docteur Grand-Clément. — Rapporteur, M. Gimelle.

3° Le *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Marseille*, 1858. — Rapporteur, M. Dreyfus.

4° Une lettre de M. le professeur Denonvilliers, invitant M. le Président de la Société à se réunir aux Présidents des autres Sociétés, dans le but de voter à Sa Majesté l'Empereur une lettre de remercîments pour le rétablissement du baccalauréat ès-lettres, en faveur des candidats en médecine.

5° L'hommage à la Société, par l'UNION MÉDICALE, d'un exemplaire de la brochure intitulée : *La médecine traditionnelle et l'homœopathie, procès intenté par douze médecins homœopathes au journal* L'UNION MÉDICALE.

M. PERRIN prend ensuite la parole à propos du croup; revenant sur l'intéressante communication de M. Simonot, il critique les différentes divisions admises pour l'angine couenneuse et le croup; et se résume en disant :

1° L'angine gangréneuse doit être conservée dans les cadres nosologiques, comme maladie distincte de l'angine couenneuse.

2° L'identité qu'on a voulu établir entre le croup de Home et la diphthérite de Bretonneau n'est pas encore clairement et cliniquement démontrée.

M. SIMONOT reconnaît que l'on n'est pas d'accord sur l'action des cautérisations, parce que l'on ne s'entend pas sur les circonstances dans lesquelles elles sont nécessaires. Dans l'angine couenneuse, la cautérisation peut être excellente pour la destruction des fausses membranes. Lorsqu'il s'agit du larynx, la question est plus difficile, on ne peut modifier la surface, la cautériser, car alors on fait passer des substances souples à l'état de carton, de cuir. Très bonnes dans l'angine couenneuse, les cautérisations lui paraissent insignifiantes dans l'angine laryngée.

M. MOREAU signale deux cas intéressants. Une petite fille présentait des fausses membranes très épaisses sur le voile du palais et les amygdales, les ganglions cervicaux étaient très gonflés. On enleva quelques membranes avec une cuiller et on donna du miel à l'intérieur. On barbouillait la bouche avec du miel, et on faisait prendre du chlorate de potasse avec de l'extrait de quinquina. Les membranes se détachèrent, et la petite malade guérit sans cautérisation.

L'autre malade était une jeune fille de 12 à 15 ans. La gorge était couverte de fausses membranes, il y avait congestion cérébrale, gêne très prononcée de la respiration, bruissement dans la gorge. On fit autour du cou une application de sangsues, elles saignèrent énormément, puis on eut recours au miel, et la malade guérit parfaitement.

M. OTTERBOURG : Le docteur Sylva et M. Aubrun ont employé le perchlorure de fer contre le croup. Pour lui, il pense qu'on sera longtemps avant de s'accorder sur ce qui concerne le croup, dont le diagnostic mérite une grande précision.

M. DREYFUS : On ne doit avoir recours aux cautérisations que dans le cas où on peut atteindre les plaques membraneuses.

M. PLOUVIEZ partage l'opinion de MM. Aubrun et Otterbourg sur l'efficacité trop vantée des cautérisations dans la marche du vrai croup. Cautériser la gorge ne détruit pas le mal et ne l'empêche pas de se propager. Les faits invoqués à son appui ne prouvent qu'une chose, c'est que certaines maladies très graves guérissent parfois sans remède et même malgré des remèdes inopportuns. Pour lui, la cautérisation est un mode thérapeutique irrationnel, plus nuisible

qu'utile. En effet, que font les cautérisations sur de fausses membranes dont la vitalité est abolie? Rien, absolument rien. Que font-elles sur une muqueuse saine? Des eschares qui ne sont également que des fausses membranes, des corps sans vie. Il est excessivement rare que le croup ne se montre que sur les amygdales et le pharynx, toujours il envahit le larynx en même temps et quelquefois les bronches. Là est le danger que les cautérisations ne peuvent atteindre.

Tout en les proscrivant, il ne faut pas les abandonner entièrement, il faut se borner à des attouchements fréquents avec une solution légère d'alun ou de miel boraté. Ces badigeonnages ont un double avantage : le premier de modifier suffisamment la muqueuse saine, de favoriser la chute et l'expulsion des mucosités membraniformes; le second d'éviter la plupart du temps l'emploi des vomitifs, en provoquant par eux-mêmes les vomissements. Avantage précieux, car les vomitifs ou ne produisent que peu d'effet, ou fatiguent l'estomac des petits malades auxquels il est difficile alors de faire supporter les aliments, même les plus légers.

Quant au traitement médical, que peut-on en espérer? Possédons-nous un remède qui, administré à l'intérieur, soit susceptible de s'introduire dans la circulation, puis d'agir sur la marche de la maladie? En général, on néglige trop le calomel, tant recommandé par Bretonneau et Guersant, et qui a fait d'ailleurs assez ses preuves pour qu'on ne l'abandonne pas tout à fait. Le perchlorure de fer lui est-il préférable? C'est encore une question à l'étude et qui est bien loin d'être résolue.

A une autre époque, j'ai recommandé les insufflations en cas d'asphyxie. Ce moyen est très efficace; il suffit de mettre le tuyau d'un soufflet entre les arcades dentaires, de souffler légèrement, pour obtenir de merveilleux effets dans des cas extrêmes. Les enfants aspirent les colonnes d'air qu'on leur projette, avec un délice dont on ne peut avoir idée que quand on l'a vu.

En résumé, le traitement du croup, dans l'état actuel de la science, ne se compose encore, que du calomel à l'intérieur, de badigeonnages à la gorge, et, au pis-aller, de la trachéotomie.

M. Simonot, après de longues et nombreuses considérations, essaie d'établir les points suivants :

1° Que la diphthérite est une affection essentiellement générale et complétement inconnue dans sa nature;

2° Que si cette affection est une dans sa nature, elle est multiple dans ses manifestations;

3° Que sa phénoménalité est double, mécanique et dynamique.

4° Que les accidents diphthéritiques qui compliquent certaines maladies et entre autres les fièvres exanthématiques comme la scarlatine, ne sont pas plus la diphthérite proprement dite, que l'ensemble symptomatique connu sous le nom d'état typhoïde et que l'on observe dans les affections les plus diverses, n'est la fièvre typhoïde.

M. Aubrun partage les idées de M. Simonot, surtout en ce qui concerne la nature essentiellement générale de l'affection; aussi fait-il peu de cas, avec M. Plouviez, de la méthode des cautérisations énergiques, à laquelle il reproche de nombreux inconvénients. Pour lui, l'état local ne le préoccupe guère, c'est surtout à l'économie générale qu'il s'attaque. Dans cet ordre d'idée, il a été conduit à administrer à ses malades atteints de diphthérite le perchlorure de fer liquide, à la dose de dix ou douze gouttes, étendu dans un verre d'eau ordinaire. Les malades boivent à volonté de cette boisson, et quand le verre est épuisé, on en prépare un second de la même manière, de telle sorte que les malades avalent ainsi de cent à cent-vingt gouttes de la liqueur ferrugineuse dans les vingt-quatre heures. Aucun autre traitement n'est employé. Deux frères, atteints l'un et l'autre de diphthérite généralisée, avec urines albumineuses et tuméfaction des ganglions cervicaux, ont guéri, contre l'attente du médecin consultant appelé, qui ne connaissait pas l'efficacité du perchlorure de fer donné dans des cas analogues. Le perchlorure de fer agit comme tonique en remontant rapidement l'organisme affaibli, en corroborant pour ainsi dire le principe vital déprimé; aussi M. Aubrun pense-t-il qu'il peut être employé non seulement dans la diphthérite, mais dans tous les cas de maladie grave où il est indiqué de soutenir les forces de l'organisme, comme, par exemple, il a eu dernièrement l'occasion de le faire avec succès chez un vieillard de 72 ans, près de succomber dans la période de réaction typhoïde d'une atteinte grave de choléra sporadique.

M. Boucard craint bien que les succès obtenus par M. Aubrun à l'aide du perchlorure de fer dans l'angine couenneuse, ne soient que des succès de pure coïncidence. Il a guéri dans ces temps quelques malades atteints de diphthérite sans avoir eu recours à aucune médication active. Les malades ont pour ainsi dire guéri seuls; tandis que, dans d'autres circonstances et

avec les mêmes apparences morbides, d'autres malades lui ont échappé, malgré une intervention énergique de sa part.

M. Mercier fait ensuite un rapport verbal sur deux mémoires de M. le docteur Demarquay, intitulés, l'un : *Sur la contusion et la déchirure de l'urèthre; nouveau procédé pour rétablir la continuité de ce canal;* l'autre : *Considérations et observations sur la résection partielle du maxillaire supérieur.*

Sur les conclusions de M. le rapporteur, la Société vote des remercîments à M. le docteur Demarquay, et le dépôt honorable de ses deux mémoires dans ses archives.

Le secrétaire annuel, J. Gimelle.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

British medical Journal. — Novembre 1858.

QUELQUES NOUVELLES PROPOSITIONS SUR LA GOUTTE ET LE RHUMATISME; par le docteur J. Brown. — 1° La goutte et le rhumatisme n'existent jamais ensemble. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de goutte rhumatismale; telle est l'opinion du docteur Garrod et d'un très grand nombre de médecins. La maladie que l'on a désignée sous ce nom n'est autre chose que la goutte envahissant les grandes articulations.

2° Un individu qui a la diathèse goutteuse n'a jamais de rhumatisme, à aucune époque de la vie, et réciproquement, un individu qui a du rhumatisme n'a jamais la goutte. Cette proposition demande quelques explications : Je crois, dit l'auteur, que toutes ces douleurs qui se présentent de temps à autre chez les goutteux et auxquelles on donne le nom de rhumatisme, ne sont autre chose que des manifestations de la goutte; je suis également porté à croire que les douleurs qui, sous l'influence de l'humidité, se montrent dans les articulations et dans les muscles sont de nature rhumatismale chez les rhumatisants et d'origine goutteuse chez les goutteux. Pour reconnaître l'espèce de diathèse qui existe chez les malades, il est nécessaire de s'enquérir des antécédents de famille, l'hérédité jouant un rôle très important dans l'histoire de ces affections. Il y a également différents symptômes qui permettent d'établir l'existence de la goutte; la gravelle, les calculs urinaires, les dépôts tophacés péri-articulaires et autres, une forme spéciale de la dyspepsie, etc.

Les femmes dont le père était goutteux ont généralement la goutte, mais à un degré plus faible ; souvent on prend ces accès pour du rhumatisme; j'ai souvent observé, chez des malades de ce genre, l'urine sanguinolente et des calculs rénaux.

3° La goutte se manifeste de temps à autre comme le rhumatisme aigu, que le public nomme fièvre rhumatismale. Ainsi, il y a une fièvre goutteuse; si l'on objecte que le mot de fièvre est déplacé, disons qu'il y a une goutte générale aiguë, tout comme il y a un rhumatisme général aigu. On confond souvent ces deux maladies, il est cependant facile de les distinguer; en effet, dans la goutte, le sérum du sang contient de l'acide urique.

4° La durée de la fièvre goutteuse est triple de celle de la fièvre rhumatismale. Ainsi, tandis que l'accès de rhumatisme aigu dure quarante jours dans les cas sérieux, celui de la goutte dure cent vingt jours. Il y a beaucoup d'attaques légères de rhumatisme qui ne durent que vingt jours, quelques-unes même cèdent en neuf ou dix jours au traitement. Je ne sais si l'on a observé de semblables variations dans la durée de l'accès de goutte aiguë; pour ma part, je n'en ai jamais vu qui ait duré moins de quatre mois. — D.

COURRIER.

Dans une réunion qui s'est tenue à Clermont, le 10 mai dernier, les médecins du département du Puy-de-Dôme se sont constitués en *Société locale* agrégée à l'Association générale.

— Toutes les formalités administratives relatives à l'installation de la *Société centrale* étant remplies, la Commission d'organisation s'occupe des mesures à prendre pour cette installation qui aura lieu très prochainement.

— M. Ferrus, ainsi que nous l'avons déjà annoncé, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite comme inspecteur général des établissements d'aliénés. La retraite de notre honorable confrère, qui a été nommé inspecteur général honoraire, vient de donner

lieu à la nomination de deux inspecteurs de 2e classe. MM. Constant et Antelme ont été appelés à ces fonctions.

— A la suite d'un concours, M. le docteur Oré a été nommé chirurgien adjoint à l'hôpital St-André de Bordeaux.

MOYEN DE DÉTRUIRE LES MOUCHES DANS L'APPARTEMENT D'UN MALADE. — M. Stanislas Martin propose le savon de Marseille, parce qu'il a la propriété d'attirer l'insecte et qu'il n'a pas les effets dangereux du cobalt arsenical, qui fait chaque année, quelques victimes parmi nous, mais surtout parmi les gallinacées qui mangent les mouches qui en ont été empoisonnées et qu'on n'a pas eu la prudence d'enterrer. On opère de la manière suivante :

On met près du lit du malade un vase contenant de l'eau très fortement chargée de savon ; on recouvre ce vase d'un papier au milieu duquel on a pratiqué une issue assez grande pour que les mouches puisse y pénétrer. L'effet de ce piége sera bien plus certain si on ajoute à l'eau de savon un peu de sucre, ou, mieux encore, du miel ou de la mélasse.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro (compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine), il s'est glissé plusieurs erreurs qu'il importe de rectifier. Page 384, ligne 14, « avaient été *observées*, » lisez : *obscurcies*. — Id. , ligne 27, « *mais encore sur un sujet déjà infecté, mais encore par un sujet tout à fait sain,* » lisez : *mais encore sur un sujet tout à fait sain.* — Id., ligne 38, « la *preuve* altération, » lisez : la *première*.

BOITE AUX LETTRES.

A M. le docteur S..., à Beyrouth. — Reçu, cher confrère ; vous recevrez prochainement un avis officiel.

A M. le docteur S..., à Alexandrie (Égypte). — La collection annoncée m'arrive à l'instant. Tout ce qui pourra se faire sera fait dans le sens indiqué.

A M. le docteur F..., à Oldenbourg. — Reçu, merci.

A M. le docteur V..., à Auzon. — On s'occupera avec intérêt de l'objet de votre lettre.

A M. B..., à Contrexéville. — Très prochainement.

A M. R..., à Mortagne. — On s'occupe du sujet en question ; du reste, il n'y a pas de limite de temps.

A M. B..., à Chizé. — J'ai voulu avoir et vous transmettre un avis compétent que j'ai demandé et que j'attends encore.

A M. T..., à Saint-Fargeau. — Merci plus encore pour vos sages critiques que pour vos trop bienveillants éloges.

A M. P..., à Redon. — L'article 27 de la loi de germinal an XI vous garantit contre tout événement.

A M. B..., à Bordeaux. — Mille excuses de n'avoir pas répondu à vos deux dernières. Il y a eu malentendu de ma part, et je ne m'en suis aperçu que lorsqu'il n'était plus temps de réparer l'erreur commise.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (premier mémoire).

DU TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LES EAUX THERMALES DU MONT-DORE ;

Par le docteur G. Richelot.

Aux bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des rétrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médetine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*) ; par le docteur Aug. Mercier. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 64. MARDI 31 MAI 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An........ 32 fr. 6 Mois...... 17 » 3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DU PERCHLORURE DE FER DANS LA SUETTE MILIAIRE.

Après avoir expérimenté, le plus souvent sans succès, toutes les méthodes de traitement préconisées contre la suette, M. le docteur Jules Daudé a songé à l'emploi du perchlorure de fer. Le passage suivant, extrait d'une note publiée par ce praticien, fera connaître les résultats qu'il a obtenus de cette nouvelle médication. « Il y a environ

FEUILLETON.

Institut Égyptien.

(Nous reproduisons avec empressement de la *Presse égyptienne,* nouveau journal politique récemment fondé à Alexandrie par M. le docteur Provin, le récit d'un événement important, celui de la fondation de l'Institut égyptien. Nous ajoutons avec bonheur à ce récit que c'est à l'initiative et aux persévérants efforts d'un savant confrère, M. le docteur Schnepp, médecin sanitaire français à Alexandrie, qu'est principalement due cette institution. C'est là un nouveau service rendu par nos médecins sanitaires qui, tous, sur cette terre d'Orient, autrefois si féconde, emploient un zèle éclairé à faire revivre l'esprit de progrès et de civilisation.)

Nous avons la bonne fortune de pouvoir initier nos lecteurs à la composition intime de l'*Institut égyptien*, à l'esprit qui a présidé à sa fondation, au plan adopté par le comité d'organisation, à la nature de ses travaux, au but élevé de ses tendances et au degré d'utilité qu'une telle Société doit avoir pour l'Égypte, toutes considérations qui sont exposées avec clarté et précision dans le discours suivant, que M. le docteur B. SCHNEPP, rapporteur du comité, a prononcé dans la séance d'ouverture, le 6 mai courant.

Messieurs,

Un certain nombre de personnes qui habitent l'Égypte, depuis quelque temps, qui s'y livrent à des études diverses, qui voient à regret leurs efforts isolés s'épuiser et leurs recherches interrompues demeurer infructueuses, tant pour la science que pour l'hu-

deux ans, dit-il, que j'expérimente le perchlorure de fer dans la suette miliaire, et que je le donne uniquement à mes malades suivant les formules ci-après :

Perchlorure de fer à 30°.	25 gouttes.
Eau de menthe	60 grammes.
Sirop simple.	60 —
Eau distillée.	30 —

M. F. S. A. Une potion à prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.

S'il existe des signes d'embarras gastrique bien marqué, je fais précéder cette potion d'un émétique.

Lorsque les malades sont d'un tempérament très nerveux et impressionnable, je modifie la potion de la manière suivante :

Perchlorure de fer liquide à 30°.	20 gouttes.
Sirop d'éther	20 grammes.
Eau de menthe	40 —
Eau distillée de tilleul.	90 —

M. F. Une potion à prendre comme la précédente.

Le perchlorure de fer, administré de la sorte dès le début des suettes, a produit les effets suivants :

1° En moins de vingt-quatre heures, les sueurs torrentielles sont diminuées.

2° Le pouls devient progressivement moins large, moins mou, moins dépressible.

3° L'épigastralgie se calme, et les malades réclament d'eux-mêmes leur potion, qui, disent-ils, les soulage et les fortifie.

4° L'éruption miliaire a manqué dans six cas ; elle ne s'est montrée qu'au bout de sept jours, dans huit autres cas.

5° Les paroxysmes ou accès observés par la plupart des praticiens dans la suette, ne se sont pas montrés lorsque dès le début j'ai administré le perchlorure.

6° Les malades ne répugnent pas d'ordinaire à l'emploi du perchlorure de fer. Aucun de ceux que j'ai soignés suivant cette méthode nouvelle n'a succombé. Il est vrai d'ajouter que je n'ai pas eu l'occasion de l'expérimenter en temps d'épidémie, n'ayant traité que des cas sporadiques dans le département de la Lozère, depuis plus de deux

---

manité ; qui sentent également la nécessité de s'éclairer réciproquement ; qui, d'un autre côté, apprécient hautement les avantages incontestables qui résulteront pour elles d'une direction méthodique et suivie, ainsi que d'une élaboration en commun de travaux qui sont appelés à jeter de la clarté sur tant de points obscurs, dont les éléments de solution se trouvent cachés dans le sol égyptien ; ces personnes, ainsi rapprochées par cet honorable sentiment de défiance que tout homme instruit doit avoir de ses propres forces, mais unies aussi par un invincible besoin de savoir et de connaître, ont conçu le projet de former une Société, dans le but de se communiquer leurs travaux, de les soumettre à une critique raisonnée, sévère et impartiale, avant de les lancer dans la publicité, d'appeler à elles les communications que les savants et les voyageurs qui, de tous les pays du monde, viennent explorer l'antique terre des Pharaons, auraient un si grand intérêt à leur faire, de renouer, enfin, la fertile vallée du Nil aux autres contrées de l'ancien et du nouveau monde, par les rapports de l'intelligence, comme elle l'est déjà par les relations commerciales.

Un comité d'organisation composé de MM. Kœnig-Bey, Mariette, H. Thurburn et Schnepp, rapporteur, s'est occupé sérieusement d'élucider tous les points qui intéressent une pareille Association.

Une première difficulté s'est présentée tout aussitôt, il s'agissait de donner un nom à cette Société qui, pour avoir toute l'utilité désirable, doit réunir des représentants de toutes les branches des connaissances humaines, recueillir les découvertes et concourir au perfectionnement des arts et des sciences. Après bien des hésitations, on s'est arrêté à la dénomination d'*Institut* en y ajoutant l'épithète *égyptien,* afin de rappeler, tout en l'en distinguant, une fondation semblable qui remonte à une époque qui n'est pas loin de nous.

Il y a soixante ans, en effet, qu'a été fondé, dans une grande et généreuse pensée, l'*Institut d'Égypte,* alors que, depuis plusieurs

ans. Je n'ai jamais vu la maladie enrayée, mais j'ai eu le bonheur de voir céder ces symptômes formidables qui caractérisent la suette; et en face d'une affection dégagée de ces sueurs profuses, qui usent si vite l'économie, j'ai pu la combattre par les moyens appropriés, car il faut le répéter, dans la suette, les sueurs, quoique symptôme de la maladie, sont la source d'une indication majeure et pressante de traitement. Tels sont les faits que j'ai observés et que je livre aujourd'hui à l'interprétation de mes confrères, en en réclamant d'eux une plus large expérimentation de la méthode que je propose.

Ils reconnaîtront, je l'espère, que la suette est heureusement modifiée par le perchlorure de fer. Je ne prétends pas le donner comme un spécifique, mais j'affirme qu'il convient dans tous les cas de suette pour s'opposer aux divers symptômes que j'ai rappelés. Il est bien entendu que je n'exclus pas les autres moyens, qui, employés concurremment, peuvent convenir à l'état du malade et au génie particulier de telle ou telle épidémie.

S'il est vrai (et nous aurons plus tard à aborder cette question) que suivant l'opinion d'Hufeland, répétée par M. Jules Guérin, la suette est la contre-partie, la satellite du choléra, ne pourrait-on pas tenter ce moyen dans ce terrible fléau, qui, depuis si longtemps, a fait tant de victimes en France? — (*Gazette des hôpitaux* et *Gazette médicale de Lyon,* nº 10.)

TRAITEMENT PRÉSERVATIF DES ACCIDENTS QUI PEUVENT SURVENIR A LA SUITE DE LA ROUGEOLE ET DE LA SCARLATINE.

Pour prévenir ces accidents les médecins recommandent plusieurs précautions, notamment de ne pas sortir de la chambre pendant plusieurs semaines; quelques-uns vont même jusqu'à exiger que les malades ne changent pas de linge. Pour se soustraire à ces ennuis, à ces précautions minutieuses et d'une exécution presque impossible. M. Scoutetten, de Metz, a, depuis nombre d'années, adopté la méthode suivante :

Lorsque la convalescence est commencée, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe plus de rougeurs à la peau, on fait sur tout le corps une friction d'huile d'amandes douces ou d'huile d'olive légèrement chauffée, puis on remet le malade au lit pendant environ deux heures; le lendemain, il prend un bain tiède, il en sort après une heure, se recouche, et lorsque la peau est bien sèche, on fait une nouvelle friction avec de l'huile. Ces deux

---

siècles, ce pays, un des berceaux du genre humain, était tombé dans un oubli complet. Tout le monde connaît les efforts inouis que cette Société de savants a faits pour laisser à la postérité une œuvre digne d'elle, digne de l'intelligence qui a présidé à sa fondation et profitable à la science. Malheureusement, l'existence propre de cette Société a été d'une courte durée, mais du moins, en disparaissant du monde, elle a laissé ouverte des voies que la génération du XIXe siècle explore depuis avec tant d'ardeur et tant de profit pour les arts et pour les sciences.

A une autre époque plus rapprochée de nous encore, ce besoin d'unir les efforts et de travailler dans un but commun, s'est fait sentir de nouveau, une Association s'est formée d'abord sous le nom de *Société orientale,* s'occupant plus particulièrement de linguistique et d'archéologie; mais, peu après sa création, elle a changé son titre et en même temps aussi ses tendances. La *Société égyptienne* qui lui a succédé n'a eu pour but principal que de rassembler dans une bibliothèque tous les ouvrages qui, depuis les temps les plus reculés jusqu'à ces jours, ont traité des questions qui se rattachent à l'Egypte et aux peuples qui sont venus, aux différentes époques de l'histoire, s'y fixer à côté des indigènes, ou bien à côté des conquérants plus anciens. Le gouvernement égyptien comprenant alors déjà l'importance que les monuments historiques de la vallée du Nil présentent nécessairement, quant aux investigations sur les arts et les sciences, seconda généreusement les efforts de la *Société égyptienne ;* celle-ci est parvenue à créer une des bibliothèques les plus précieuses et les plus complètes qui existent sur l'Egypte. Mais cette Société bibliophile ne vit plus guère que par les souvenirs des services signalés qu'elle a rendus aux savants voyageurs qui ont visité l'Egypte. Et qu'y a-t-il donc là d'étonnant pour nous, Messieurs, qui vivons au milieu de la population flottante de ce pays, de voir une si faible vitalité dans ces réunions et dans ces sortes d'Associations? Les éléments

frictions et un seul bain suffisent souvent pour éloigner tout danger. Cependant, il faut, dans les cas graves, répéter parfois les moyens indiqués jusqu'à ce que la souplesse du derme ait reparu. Ces précautions prises, on peut, sans inconvénient, ni danger, laisser sortir les convalescents à l'air libre. — *(Gaz. hebdom.*, 1er avril 1859.)

SOLUTION CONTRE LA DYSMÉNORRHÉE (M. FANNER).

Résine de gaïac . . .	} *ââ.*	30 grammes.
Beaume de Canada. .		
Essence de sassafras. . . .		3 —
Sublimé corrosif.		1 gram. 30 centig.
Alcool.		250 grammes.

F. s. a. — 10 à 12 gouttes dans un verre d'eau. — *(Monit. des hôp.*, n° 63.)

FORMULE CONTRE LA MENTAGRE.

M. le docteur Duprez, médecin de régiment, à Gand, a publié les observations de deux malades affectés de mentagre, chez lesquels cette démartose, de forme pustuleuse, a disparu en un temps relativement très court, sous l'influence du traitement institué par M. le docteur Richard, de Soissons.

Ce traitement consiste dans l'emploi des moyens généraux ordinaires; puis, lorsque la partie malade est débarrassée des croûtes qui la couvrent, on la soumet à de fréquentes lotions faites avec la solution suivante :

Sulfate de zinc.	16 grammes.
Sulfate de cuivre.	5 —
Eau distillée.	500 —
Eau de laurier-cerise . . .	15 —

F. s. a. — *(Archives belges de méd. milit.)*

BONS EFFETS DU SUC DE CITRON ET DU SUC D'AIL DANS L'ANGINE COUENNEUSE.

La thérapeutique de l'angine couenneuse est encore trop peu avancée, et les résultats qu'elle donne dans cette maladie sont trop peu avantageux pour qu'on ait le droit de dédaigner un traitement quelconque, surtout lorsqu'il se présente sous le couvert

---

dont celles-ci se composaient n'auraient-ils pas été trop exclusivement européens ? Pour rendre des institutions pareilles aussi durables qu'utiles il fallait songer à en confier les destinées à un élément stable, il fallait le placer sous la protection d'hommes dévoués à la science et appeler les intelligences du pays cultivées et élevées au niveau des connaissances actuelles du monde. Le comité d'organisation fait aujourd'hui un appel aux hommes instruits de toute nationnalité qui désirent concourir par leurs travaux à l'agrandissement de l'*Institut égyptien ;* il est heureux de pouvoir déclarer dès aujourd'hui, que le nombre des membres fondateurs est déjà un gage certain d'une vitalité durable, et que les demandes d'adjonctions nouvelles lui assurent des travaux intarissables.

Il existe une autre cause de longévité pour l'Institut égyptien, que nous fondons, Messieurs, c'est le choix de son siége à Alexandrie, le centre d'action et de relation des pays du Nil avec les contrées occidentalles; c'est ici que se trouve une colonie assez vivace pour fournir les aliments indispensables à une Société savante, quoique cette cité ne soit pas comme au temps des Ptolémées, un refuge des connaissances anthropologiques ayant une Académie, un musée et une bibliothèque célèbre ; quoiqu'elle ait perdu, depuis la fin du xve siècle, depuis la découverte du Cap de Bonne-Espérance, ce prestige que son fondateur rêvait pour elle, en la proclamant la reine de l'Orient et de l'Occident, le point central vers lequel convergeraient les produits de l'une et de l'autre extrémité du monde connu. Mais, depuis l'avénement même de la dynastie actuelle de l'Égypte, Alexandrie s'est relevée de sa chute ; ses relations du moyen-âge se sont renouées, et, placée à la tête du point qui joint l'Asie à l'Afrique, la Méditerranée à la mer des Indes, elle est devenue de nouveau, par la multiplicité et l'importance de ses rapports, un centre d'action qui relie l'Occident à l'extrême Orient, comme par les témoins historiques tirés de son sein elle rattache le présent

d'un nom aussi honorable que celui de M. Cazin, et qu'il ne comprend, par le fait, aucune substance d'un emploi dangereux ou désagréable. C'est d'un mélange de parties égales de suc de citron et de suc d'ail que M. Cazin a fait usage dans l'épidémie qui a régné à Boulogne-sur-Mer en 1855 et 1856. Imbibant un pinceau de charpie de ce mélange, il le porte d'heure en heure, ou de deux heures en deux heures, sur les parties affectées, suivant l'intensité des symptômes, l'épaisseur et l'étendue de la production diphthérique. En même temps, il donne à l'intérieur, de deux heures en deux heures, une cuillerée à bouche de la mixture suivante :

Suc de citron	30	grammes.
Bulbe d'ail.	20	—
Eau distillée d'hysope . . .	150	—
Sirop de gomme.	30	—

Triturez l'ail avec le suc de citron, en ajoutant peu à peu l'eau d'hysope ; passez et ajoutez le sirop de gomme.

Ces moyens ont suffi le plus ordinairement, à M. Cazin, pour limiter promptement l'affection locale. L'action fébrifuge et antiseptique de la mixture citro-alliacée était évidente. Le pouls, de faible, petit, fréquent qu'il était, dès le début de la maladie ou après une réaction initiale insidieuse, devenait ample, grand, souple, développé ; les forces se relevaient, une transpiration douce s'établissait et la guérison avait lieu du cinquième au quatorzième jour. Pendant tout le cours de la maladie, on faisait usage du bouillon de bœuf, de gruau, d'eau vineuse sucrée, quelquefois de vin pur, et, dans certain cas, où il y avait un assoupissement non fébrile, de quelques tasses de café ; on tenait le ventre libre au moyen de petites doses journalières d'huile de ricin, de lavements laxatifs, de calomel à dose purgative. Sur douze cas très graves, M. Cazin n'a perdu qu'un seul malade ; une petite fille de 6 ans, tandis que presque tous les cas traités seulement par les caustiques ont été suivis de mort. — *(Bulletin de thérap.* et *Revue médicale,* 15 mai 1859.)

EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE EN INJECTION DANS LES LEUCORRHÉES ET LES ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS.

M. Brown, ayant remarqué les bons effets d'une solution de chlorate de potasse dans

---

au passé. D'ailleurs, dans une Société dont la renommée dépendra des hommes distingués et honorablement connus qui sont appelés à la composer, ce n'est pas l'Alexandrin, c'est l'Égytien, c'est-à-dire l'habitant de l'Égypte qui est convié à y prendre part; nous voudrions même que l'Institut égyptien fût une réunion d'hommes instruits appartenant à toute nationalité, à toutes les branches de la grande famille humaine. Il ne doit y avoir ni prédominance ou prééminence de race, ni priviléges de castes. L'égalité dans l'intelligence n'est-elle pas complète aujourd'hui ? Notre Société ne reconnaît de supériorité qu'à celui qui y apporte une plus grande somme de travaux utiles, et qui concourt le plus efficacement au développement de l'œuvre scientifique et sociale. Que notre devise donc soit : *Union et progrès !* Et que nos efforts communs ennoblissent notre blason !

Pour atteindre son but, l'Institut égyptien appelle à lui toutes les intelligences actives et laborieuses qui sont capables d'un dévouement à une branche quelconque de nos connaissances ; et le comité d'organisation s'est efforcé de réunir par un premier choix, les hommes les plus marquants de l'Egypte et désignés déjà, en général, par l'opinion publique. Il ne doute pas que la liste de ses collègues ne grossisse encore au grand avantage de la Société. Les travailleurs nationaux, de même que les étrangers seront jaloux d'avoir l'avis d'hommes spéciaux et désintéressés sur des recherches entreprises, sur des observations à faire ou bien sur des expériences à établir. Et personne de vous, Messieurs, n'ignore que l'Égypte recèle plus d'une donnée indispensable à la solution du grand problème qui se rattache à la détermination des âges du monde et des différentes époques de la vie de l'homme.

Pour travailler efficacement à cette œuvre immense, l'Institut égyptien a besoin de trouver dans son sein des membres qui apprécient et jugent les faits relatifs à la constitution physique du globe, tels que des géologues, des archéolo-

les ulcérations externes, a songé à l'employer dans les ulcérations du col de l'utérus. Il l'administre en injections à la dose de 4 grammes sur 150 grammes d'eau. Dans quatre cas, la guérison de l'ulcération de la leucorrhée s'est effectuée en quinze jours. Comme condition de succès de cette médication, il importe que la maladie soit bornée au vagin et au col. — *(Gazette médicale.)*

POMMADE RÉSOLUTIVE DANS L'INFLAMMATION AIGUE DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

Émétique.	4 grammes.
Cérat.	8 —
Huile.	8 —

Mêlez et employez en frictions au-dessous de l'apophyse mastoïde, dit M. Kramer, dans l'inflammation aiguë de la membrane du tympan.— *(Monit. des hôp.*, n° 63.)

PATHOLOGIE.

DE L'ADHÉRENCE DU PÉRICARDE, DE SON DIAGNOSTIC ET DE SES EFFETS;

Par H. Kennedy, de Dublin.

(Mémoire lu devant la Société de King and Queen's College.)

Mon but, dans ce travail, est d'appeler l'attention sur un sujet qui, bien qu'on s'en soit occupé déjà dans des écrits assez nombreux, paraît cependant réclamer un examen plus approfondi, et j'oserais dire plus attentif que celui dont il a été l'objet jusqu'à ce jour, du moins autant que j'en puis juger. Je veux parler de l'état du cœur que l'adhérence du péricarde entraîne à sa suite. Il existe sur ce point, comme on sait, une grande divergence d'opinions, et d'opinions du caractère le plus opposé, certains auteurs prétendant que ces adhérences ne donnent lieu à aucun résultat fâcheux, et d'autres admettant tout le contraire. En présence d'une telle opposition, qui n'existe pas seulement dans notre pays, mais encore en France et en Amérique, je crois qu'il serait utile de chercher à éclaircir ce point important de pathologie.

J'ai donc réuni tous les cas qu'il m'a été possible de me procurer, dans le peu de

gues, des astronomes et des physiciens; il lui faut des botanistes, des zoologistes, des anthropologistes et des médecins, à qui est dévolue l'observation des phénomènes de la nature vivante, de ceux qui se manifestent dans les végétaux, comme de ceux qui sont propres aux animaux. D'autres membres ont dans leur ressort les œuvres d'imagination et de création de pure intelligence; ce sont des historiens, des littérateurs et des poètes qui interrogent le passé, embrassent les conditions présentes et étudient la nature de l'homme dans les tendances et la grandeur de sa destinée. Dans ce même département rentrent aussi les linguistes, les grammairiens, nous dirions volontiers philosophes, si tout grammairien digne de ce nom ne méritait pas cette appellation. Qui ne sait combien les derniers travaux de linguistique et de grammaire, sur les langues de l'ancien monde, ont déjà servi à élucider des points litigieux d'ethnographie? Et nous dirons même qu'il est très étonnant qu'il ait fallu arriver presque à la seconde moitié du XIXe siècle pour reconnaître l'infaillibilité des caractères de race puisés dans les facultés intellectuelles de l'homme, par le secours de ses œuvres d'imagination et de raison.

Un Institut qui renferme les éléments que nous avons énumérés, non seulement remplit les conditions scientifiques exigées par toutes les Sociétés savantes, et comble une lacune que déplorent depuis trop longtemps déjà les savants qui explorent la vallée du Nil, mais encore il offre au gouvernement égyptien toutes les garanties que la science et l'honorabilité peuvent donner à l'appréciation des questions ressortissant à son jugement, et sur lesquelles les institutions semblables de l'Europe sont officiellement et régulièrement consultées.

Depuis longtemps déjà l'instruction élémentaire, et même l'enseignement secondaire ou supérieur, ont été introduits dans ce pays; et si nous ne craignions de blesser l'honorable susceptibilité de plusieurs membres, même de notre Institut, nous dirions le nom de quel-

temps que j'ai pu consacrer à cette recherche, en prenant bien soin que dans aucun il n'existât de maladie valvulaire, ce qui nécessairement serait de nature à vicier les conclusions. Par suite de cette précaution, j'ai rassemblé et j'ai pu étudier un certain nombre de faits se rapportant à ce qui pourrait être appelé adhérence *pure* du péricarde. Mais avant de faire connaître les résultats auxquels j'ai été conduit par leur examen, il me paraît essentiel d'exposer succinctement les diverses modifications morbides qui peuvent se trouver en rapport avec l'adhérence du péricarde, en ne tenant compte que de celles du cœur lui-même, et laissant de côté, pour les raisons déjà dites, les diverses lésions valvulaires. Ces modifications paraissent réclamer plus d'attention qu'il ne leur en a été encore accordé, et, faute de les bien connaître, le diagnostic se trouverait certainement entaché d'erreur.

Pour plus de clarté, je les ai divisées en deux classes, la première comprenant les cas où le péricarde seul était altéré, la seconde composée de ceux où il y avait en même temps une altération dans la texture ou la capacité du cœur.

La première forme d'adhérence consiste dans l'oblitération du sac membraneux. Il y a adhésion simple et en quelque sorte immédiate, le moyen d'union étant extrêmement fin et serré. Cet état, qui a fait croire à l'absence du péricarde, paraît être le résultat d'une forme d'inflammation, non pas aiguë, mais subaiguë et chronique. Dans les cas que j'ai rassemblés, il s'est souvent rencontré simultanément avec la présence de tubercules dans les poumons, d'où l'induction très probable qu'il participe du caractère strumeux, point important et qui mérite de n'être pas perdu de vue. L'adhérence simple ne se présente pas toujours sous cet aspect, elle est susceptible de diverses modifications. La fibrine varie beaucoup dans sa quantité. J'ai vu des exemples où elle avait un pouce d'épaisseur. Dans ces cas, le péricarde, la fibrine épanchée et le cœur sont unis solidement ensemble et ne forment qu'une seule masse. M. Andral (1) et d'autres observateurs ont relaté de tels faits, et même des faits où la fibrine était d'une épaisseur encore plus considérable. Il peut se trouver des tubercules dans la fausse membrane; dans des cas plus rares, un dépôt osseux semble prendre la place de la fibrine, et il en est où le cœur était dans une grande étendue enveloppé d'une sorte de

(1) Andral, *Clin. méd.*, t. III, p. 34 et 37, obs. 9 et 10.

ques-uns de ces hommes instruits qui sont sortis des écoles du gouvernement égyptien. Mais ce qui manquait jusqu'à présent à cet enseignement, nous pouvons, nous devons le dire hautement, c'est la sanction que cette institution doit attendre d'une compagnie supérieure, c'est l'exemple, l'encouragement et l'émulation que peuvent seules donner les Sociétés régulièrement constituées.

Mais en dehors de ces influences si salutaires restent toutes les questions d'utilité publique que l'Institut peut avoir mission de traiter. En effet, s'agit-il d'introduire une nouvelle méthode dans l'enseignement, de choisir tel système de préférence à tel autre, c'est évidemment l'Institut égyptien qui donnerait là-dessus l'avis le plus compétent et le plus impartial. Est-il question d'organiser une exploitation nouvelle, de créer une industrie inconnue jusqu'alors en Égypte, c'est encore l'Institut qui peut être appelé à éclairer le gouvernement. Veut-on savoir s'il est possible et avantageux d'enrichir la vallée du Nil d'une espèce nouvelle, soit de végétaux, soit d'animaux? veut-on connaître les caractères et les remèdes des maladies qui frappent l'homme ou les autres êtres vivants? C'est encore à l'Institut et toujours à l'Institut à répondre.

Nous dirons, avec un juste sentiment d'orgueil et de satisfaction, que la viabilité et la vitalité de notre œuvre sont dorénavant assurées; elle compte dans son sein des membres instruits et laborieux; elle a fixé l'attention des hommes les plus distingués dans les sciences et les arts; elle a conquis déjà la haute protection de S. A. le vice-roi d'Égypte, et nos travaux, Messieurs, nous vaudront la sympathie de toutes les compagnies savantes de l'Europe, qui s'empresseront d'établir des relations et des échanges avec l'Institut égyptien.

Notre rang dans le monde et notre importance, qui sont la meilleure garantie de notre existence durable, grandiront avec le degré d'utilité que nous aurons! Que nos efforts communs, Messieurs, tendent donc sans cesse vers un tel but! et n'oublions pas notre devise : *Union et progrès.*

—

coque osseuse. Le professeur Robert Smith a présenté des exemples de ce genre à la Société pathologique.

Mais la cavité du péricarde peut n'être oblitérée que partiellement, ce qui amène des modifications très importantes. Ces adhérences partielles peuvent exister en quelque point que ce soit; mais elles sont, à ce que je crois, plus communes à la base que partout ailleurs, comme il était possible de le présumer en raison de ce que les mouvements du cœur y ont moins d'étendue. L'union peut être très étroite, de surface à surface, ou avoir lieu au moyen de brides formées de matière organisée, d'un pouce et plus de longueur. J'ai trouvé des cas où les adhérences étaient bornées à un seul côté du cœur, soit à droite, soit à gauche. De toutes les adhérences partielles, celle qui a son siége à la pointe est probablement la plus importante : en ce point l'union peut également se faire entre les surfaces contiguës, ou bien par l'intermédiaire de brides plus ou moins longues. En même temps que ces brides, et dans leurs intervalles, il peut y avoir de la sérosité, des exsudations fibrineuses ou du pus, avec ou sans coloration par une certaine quantité de sang.

Dans la seconde division, celle dans laquelle, en même temps que le péricarde, le cœur lui-même est altéré, il peut exister plusieurs états morbides importants de cet organe. La portion gauche, comme on peut le supposer, est celle qui paraît être le plus communément affectée; et l'altération la plus fréquente, d'après les descriptions, est certainement l'hypertrophie, très souvent associée avec la dilatation. Dans certains cas, le cœur pesait 29 onces; dans d'autres, il est décrit comme étant énorme; trois fois il avait son volume normal. Dans un cas remarquable, tandis que le ventricule gauche était dilaté et flasque, le droit présentait de l'atrophie, et il y avait une grande quantité de graisse à sa surface. Dans un autre, l'oreillette et le ventricule droits étaient tous deux malades, tandis que les mêmes parties du cœur gauche étaient saines. Mais peut-être l'altération la plus remarquable est-elle la présence d'un anévrysme dans le ventricule gauche, lequel habituellement, mais non d'une manière invariable, a son siége à la pointe. J'en ai vu deux exemples, et dans l'un, outre les caillots, il existait un dépôt osseux marqué dans le sac. Dans la majorité de ces cas, avec l'anévrysme, il y avait une adhérence partielle à la pointe du cœur. Cependant, il est digne de remarque que l'adhérence générale peut exister avec l'anévrysme à la pointe. Notre Collége des chirurgiens en possède un bel exemple.

Mais avec l'adhérence du péricarde, au lieu de l'hypertrophie, de l'augmentation de volume, le cœur peut présenter un état tout opposé : cet organe peut être atrophié partiellement ou en totalité. Cet état semblerait exister communément, mais non toujours, avec des signes d'affection strumeuse dans quelque autre partie de l'organisme, comme des tubercules dans les poumons, par exemple; dans ces cas, les adhérences étaient très généralement complètes, de l'espèce la plus fine, en même temps que le cœur était atrophié. Dans d'autres cas, l'atrophie avait toute l'apparence de dépendre directement des adhérences, assez serrées pour avoir pu, à la lettre, comprimer l'organe, dont la surface extérieure était plissée et comme ridée. Cette explication, qui a été proposée par M. Andral (1), me paraît tout à fait fondée.

Conjointement avec les adhérences, et soit qu'il y ait hypertrophie ou dilatation, la texture du cœur peut être, et est souvent altérée. L'altération de beaucoup la plus fréquente consiste dans l'état graisseux ou la flaccidité; mais, dans des cas plus rares, le tissu a été trouvé fibreux et induré.

En dernier lieu, l'adhérence du péricarde peut exister avec des adhérences de la plèvre ayant plus ou moins d'étendue.

Je viens d'esquisser de la manière la plus succincte, et d'une façon nécessairement imparfaite, les états morbides qui se trouvent ordinairement en rapport avec le péricarde adhérent. Avant d'arriver à aucune conclusion, il sera nécessaire cependant de faire un pas de plus et de préciser davantage, en apportant des relevés statistiques rela-

(1) Andral, *Anat. pathol.*, t. II, p. 288.

tifs au point en discussion, à savoir les effets des adhérences sur le cœur lui-même. Dans ce but, j'ai rassemblé quatre-vingt-dix cas, en prenant soin d'exclure strictement tous ceux où il existait une affection valvulaire. Sur ce nombre, j'ai trouvé que le cœur était resté sain trente-quatre fois. L'analyse de ces cas donne les résultats représentés dans le tableau suivant :

Cas d'adhérence du péricarde	90
Le cœur était malade dans.	56
Le cœur était sain dans	34
Sur les 56 cas où le cœur était malade, cet organe était hypertrophié dans.	51
Hypertrophié et dilaté dans	25
Atrophié dans.	5 [1]

Ces chiffres ne sont pas sans valeur, ce me semble, pour éclaircir un point très controversé. Je n'ai pas la prétention, toutefois, que la question soit tranchée. D'une part ils pourront paraître trop faibles à un certain nombre de personnes, tandis que d'autres peuvent révoquer en doute qu'il y ait une connexité nécessaire entre les adhérences et la maladie du cœur. Aucune affection spéciale ne semble dépendre des adhérences, si, à la vérité, nous exceptons la dilatation que Skoda et Rokitansky regardent comme un effet habituel, tandis que Andral, Hope et d'autres considèrent l'hypertrophie comme le résultat le plus commun. Dans ce cas, comme dans tant d'autres, des deux côtés on est dans le vrai jusqu'à un certain point. Pour moi, d'après les chiffres qui précèdent, la dilatation des cavités me paraît très commune, car elle existait dans la moitié des cas où le cœur était malade ; au lieu que, si nous prenons le même nombre de cas de maladie du cœur, mais sans adhérences du péricarde, nous ne trouverions pas la dilatation dans une proportion égale. En d'autres termes, là où il n'y a pas d'adhérences, l'hypertrophie est une affection plus commune que la dilatation. Il ne doit pas non plus rester inarperçu que la dilatation anévrysmale semble toujours marcher de compagnie avec des adhérences correspondantes, et non seulement lorsqu'elle a son siége à la pointe du cœur, mais absolument parlant. De ces remarques découlerait donc cette proposition que la dilatation des cavités du cœur est un résultat de l'adhérence du péricarde, et, selon la plus grande somme de probabilité, que ces deux états morbides sont entre eux en relation de cause à effet.

Mais en supposant ce point admis, comment devons-nous envisager le résultat général ? Peut-il être soutenu que les adhérences conduisent directement à une maladie du cœur, ou ont-elles une tendance à produire cet effet? Pour ce qui me regarde, je répondrais par l'affirmative. Les chiffres donnés précédemment, — et qu'il me soit permis de remarquer en passant que c'était là une occasion légitime de faire intervenir la statistique, — ces chiffres viennent à l'appui de cette manière de voir. Un moment de réflexion nous montrera que, dans les cas d'adhérence du péricade, il y a au moins deux influences qui, puis-je dire, sont toujours présentes. L'une peut-être appelée une influence vitale, et l'autre une influence mécanique. La première se lie à l'inflammation, laquelle, il faut le remarquer, est très généralement d'un caractère spécifique : en effet, c'est le plus souvent une inflammation rhumatismale, qui a une tendance marquée à reparaître à plusieurs reprises, comme on le sait lorsqu'on a eu à traiter un cas de péricardite marchant vers l'adhérence. La seconde influence est purement mécanique ; et il est constant que les adhérences sont une cause de cet ordre. Nous savons que l'action du cœur, dans l'état physiologique, est à la fois soudaine et énergique ; et supposer que, après les adhérences formées, une telle action peut continuer

(1) Je remarque que le nombre des cas d'atrophie paraît extraordinairement faible, eu égard à l'impression générale d'après laquelle ces cas semblent être de beaucoup plus communs. A quoi cela peut-il tenir ? Négligerait-on de conserver dans nos musées ou d'inscrire dans nos catalogues des exemples de cet état, tandis qu'on regarderait l'hypertrophie et la dilatation des cavités comme seules dignes d'y prendre place ? — (Note de l'auteur.)

sans au moins quelque danger pour le cœur lui-même, — comme le prétend l'école française, — me paraît une façon très erronée d'envisager le sujet. S'il n'existait pour le cœur aucun danger, aucune tendance à être affecté morbidement, en rapport avec les adhérences du péricarde, comment, pourrait-on demander, cela se concilierait-il avec les chiffres qui viennent d'être exposés? Qu'il me soit permis de rappeler un fait, avec lequel doit être familier quiconque a observé un cas de péricardite avec formation d'adhérences: je veux dire la période qui très généralement s'écoule avant que le cœur recouvre ses battements ordinaires. Il se passe fréquemment des semaines et des mois, et même plus tard encore il reste souvent une tendance très marquée à une action exagérée au moindre exercice. Je ne puis concevoir un état de choses plus favorable au développement d'une maladie organique.

Mais, objectera-t-on, considérez les faits, voyez ce que prouvent les chiffres donnés par vous-même. Est-ce que parmi ces cas de péricarde adhérent rassemblés par vous, ceux où le cœur était à l'état normal ne constituent pas une proportion très considérable? Comment rendre raison de tels faits? Il est une considération, ce me semble, qui peut avoir de la valeur pour résoudre cette difficulté. On se souvient que, parmi les modifications morbides du péricarde qui ont été signalées, il en est une qui, présentant la forme d'adhérence la plus simple, consistait en ce qu'il ne s'était épanché que la quantité de lymphe juste suffisante pour unir les surfaces l'une à l'autre. Cet état, on le sait, s'est rencontré précisément chez les individus qui, pendant la vie, n'avaient ressenti aucun malaise du côté du cœur, fait qui semble s'expliquer d'une manière satisfaisante par ceci, que l'inflammation adhésive dans ces cas était d'une nature tout a fait sub-aigüe, de telle sorte que, selon toute probabilité, son développement mettait plusieurs mois à s'effectuer. C'est une chose bien connue et en quelque sorte familière à tout le monde, que dans les autres organes du corps, une maladie dont la marche est très lente, peut atteindre un degré extrême, avant que les fonctions de l'organe affecté se montrent sensiblement altérées. Or, il ne paraît pas exister de raison pour que le cœur ne soit pas soumis à la même loi. On peut réellement présumer qu'il en est ainsi, car une mort subite par suite de maladie du cœur est souvent le premier signe dénotant que cet organe était malade; et chacun doit avoir eu occasion d'observer des cas dans lesquels il existait une maladie très avancée, et où cependant le sujet avait à peine conscience d'aucune affection; il se rencontre même des exemples où les malades, dans de telles conditions, nient avoir jamais éprouvé quelque sensation pénible.

J'admets donc que la principale cause de cet état latent de la maladie, si cette expression peut être admise, est surtout due — que son siége soit dans le cœur ou dans un autre organe — à la forme graduelle et à la lenteur considérable de la marche, et à ce que, ainsi, l'ensemble de l'économie et l'organe lui-même se sont accoutumés à l'existence de l'altération. Mais, bien que cette explication ait été justement avancée, il semble que là ne se trouve pas uniquement la principale condition qui fait que l'état sain du cœur se rencontre fréquemment avec l'adhérence du péricarde. Il en est d'autres qui méritent considération dans une question de ce genre, et l'on peut particulièrement mentionner le tempérament et tout ce qui a rapport à l'hygiène, à la manière de vivre habituelle de chaque individu. Cette dernière condition est évidente, et elle a été spécialement mise en avant par Hope et d'autres auteurs. Mais la première ne paraît pas avoir obtenu toute l'attention qu'elle mérite. Cependant, qui peut mettre en question son influence considérable, comme portant directement sur le point débattu? Qui n'a pas reconnu le contraste entre un tempérament et un autre? Pourrait-on prétendre que ce facteur soit incapable d'exercer une influence sur le résultat, en bien ou en mal, dans les cas d'adhérence du péricarde? Il serait facile de s'étendre sur ce sujet et de placer cette influence du tempérament dans un point de vue qui ne pourrait être contesté. Mais les limites de ce travail ne me permettent pas de m'y arrêter plus longtemps.

Ces trois causes, comprenant la marche lente de la maladie, le tempérament et les

conditions hygiéniques particulières de chaque sujet, me paraissent donc fournir des raisons suffisantes de ce fait, qu'une minorité importante des cas d'adhérence du péricarde ne s'accompagnent pas d'affection organique du cœur; sans que par là soit d'ailleurs invalidée la conclusion avancée aujourd'hui pour la première fois, et je crois sur des données suffisantes, que dans la grande majorité de ces cas — la proportion étant en chiffres ronds comme 50 est à 30, — une affection organique du cœur, les lésions valvulaires laissées à part, se trouve dépendre de l'adhérence du péricarde ou du moins coexister avec cette adhérence.

Pour ce qui est du diagnostic de cette affection, j'ai le regret de dire que je n'ai rien à proposer. Dans un temps, le battement du cœur se faisant sentir dans une étendue plus grande qu'à l'état normal, m'avait paru devoir être placé parmi les signes les plus certains de la maladie. Je ne veux pas parler du battement considérable et avec soulèvement de l'hypertrophie, dans lequel la poitrine entière est ébranlée; mais d'une impulsion sensible à l'œil et à la main, montrant que le cœur heurtait contre la paroi thoracique sur une surface plus large qu'il n'est naturel. Mais une expérience plus étendue a dissipé cette idée et m'a fait voir que c'est la dilatation simple des cavités qui donne lieu à ce signe. Des autres signes diagnostiques de l'adhérence du péricarde proposés par Hope, Saunders et autres, tout ce que je puis dire, c'est que, lorsqu'ils sont présents, ils paraissent capables de venir en aide. Mais la grande difficulté consiste dans ceci, que, dans un grand nombre de cas, de tels signes ne s'observent pas; et j'ajouterai même, si je puis m'en rapporter à ma propre expérience, que, quand ils existent, ils n'indiquent pas l'adhérence d'une manière absolue. Je crois aussi, et à plus forte raison, que la même remarque s'applique au signe proposé par le professeur Law. Il considère une matité dans la région précordiale, persistante quelle que soit la position que peut prendre le sujet, comme signe diagnostique de l'affection. En admettant l'exactitude du fait, il ne peut provenir que d'un état des parties qui, autant que j'ai pu voir, est au moins très rare, état qui consiste dans des adhérences à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du péricarde, celle-ci faisant adhérer le sac membraneux et la surface postérieure du sternum et des côtes. Et, si cette dernière existait seule, je veux dire l'adhérence externe, et que le cœur fût simplement augmenté de volume, ou le sac rempli par un épanchement passif, j'avoue que je ne vois pas de signe qui pût conduire à un diagnostic correct. La vérité, ce me semble, en ce qui concerne ce point, est que, dans les efforts qu'on a faits pour arriver à un diagnostic exact, on n'a pas donné assez d'attention à la très grande variété qui, nous le savons, peut exister dans l'état morbide des parties, état morbide cependant dont presque toutes les modifications se trouvent réunies avec l'ahérence du péricarde.

De l'esquisse tracée plus haut de l'anatomie morbide, il me semble découler comme conséquence qu'il est complétement oiseux de vouloir trouver un signe diagnostique unique. Un signe peut, à la vérité, caractériser une forme spécifique d'adhérence; mais en chercher un qui puisse s'appliquer à toutes les formes, à tous les cas, — et c'est ce qui paraît avoir été l'objet qu'on a eu en vue jusqu'ici, — c'est, je le répète, ce qui semble une entreprise sans résultat possible. Comment peuvent, demanderai-je, l'atrophie et l'hypertrophie, la dilatation des cavités, la dégénérescence graisseuse, réunies avec des adhérences présentant elles-mêmes la plus grande variété sous le rapport de l'épaisseur et de l'étendue, comment peuvent de telles conditions donner lieu à un signe unique, propre à dénoter l'adhérence? Cela n'est pas possible (1). Mais, pourra-t-on dire, ces remarques sont entièrement négatives. Je suis prêt à le reconnaître, mais c'est néanmoins ma ferme conviction qu'elles ne sont pas pour cela sans utilité. Acquérir, en effet, une vue claire et définie des difficultés à surmonter, est cer-

(1) Depuis que j'ai écrit ce travail, j'ai vu le dernier ouvrage de mon estimable ami le docteur Bellingham, et je dois dire que ses opinions, relativement au diagnostic de l'adhérence du péricarde, sont de beaucoup les plus rationnelles et les plus complètes de toutes celles qui ont été publiées sur ce sujet. Il ne base pas le diagnostic sur un signe unique, mais sur la combinaison de plusieurs. C'est là un pas dans la bonne voie. — (Note de l'auteur.)

tainement le premier pas qui conduit à le résoudre; et sans cette vue, nos efforts ne peuvent que s'égarer et porter à faux. C'est à la connaissance approfondie de l'anatomie morbide, et non à la pathologie, que sont principalement dus, selon moi, les grands progrès réalisés de notre temps dans la médecine pratique; et celui-là tiendra le mieux tête à l'ennemi, qui en connaît le nombre, la force et la position.

D'après ce qui précède, on peut déduire ce que je puis dire relativement au pronostic de l'affection dont il est question. Il doit toujours être très réservé; l'on doit tenir compte d'éléments qui peuvent le modifier dans une certaine mesure, l'état des fonctions du cœur, les habitudes et la manière de vivre, et le tempérament du malade. Constituer un contrat d'assurance sur la vie d'un sujet qui serait actuellement atteint de cette maladie, serait, je crois, une chose imprudente; et pourtant, à voir la manière dont s'expriment quelques écrivains, surtout en France, on serait conduit à croire que cela pourrait avoir lieu avec sûreté. Ce qui a été exposé dans ce travail, et plus spécialement les relevés statistiques qui, si je ne me trompe, s'y trouvent présentés pour la première fois, pourront, j'en ai la certitude, nous servir de guide dans la façon de conclure sur cette question, en nous faisant voir la grande nécessité de la circonspection et de la réserve.

Relativement au traitement, je n'ai rien à proposer de nouveau. Les phénomènes inflammatoires, s'il vient à en reparaître, devront toujours être combattus par les émissions sanguines locales ou les vésicatoires, ou par ces deux ordres de moyens; dans beaucoup de cas, l'administration interne du mercure sera d'une grande utilité. Sans croire m'écarter des règles de la prudence, j'avoue n'éprouver, en adoptant le traitement débilitant, aucune de ces craintes qui semblent s'emparer de tant d'esprits aujourd'hui; et d'ailleurs, on paraît oublier que, dans beaucoup de cas, les méthodes opposées de la stimulation et de l'affaiblissement peuvent être très heureusement combinées l'une à l'autre.

Pour conclure, il me paraît convenable de résumer la substance de ce mémoire dans une série de propositions, de la manière suivante :

1. Sous le rapport de l'anatomie pathologique, la description de l'adhérence du péricarde présente de nombreuses et grandes variétés.

2. Les résultats de cette adhérence sont fâcheux dans la grande majorité des cas, c'est-à-dire dans la proportion de 50 à 30.

3. L'hypertrophie est de beaucoup le résultat le plus fréquent.

4. La dilatation des cavités existe dans plus du quart de la totalité des cas.

5. Les cas d'atrophie du cœur semblent n'exister que dans une très faible proportion.

6. Le diagnostic de l'adhérence du péricarde ne peut en aucune façon reposer sur un signe unique.

7. A l'exception des cas où la maladie a pu être suivie depuis le début de la péricardite jusqu'à la période de l'adhérence, on en est encore à trouver les bases du diagnostic.

8. Le pronostic doit être porté avec une extrême réserve.

9. L'adhérence du péricarde est une affection qui exclut la possibilité d'une assurance sur la vie.

10. Le traitement de l'adhérence du péricarde se réduit dans les principes généraux qui nous guident dans les autres affections du cœur; dans beaucoup de cas, la combinaison des moyens stimulants avec les moyens affaiblissants peut donner les résultats les plus avantageux.

Trad. du Dr A. Gauchet.

BIBLIOTHÈQUE.

LA MÉDECINE DANS SES RAPPORTS AVEC LA RELIGION ou **RÉFUTATION DU MATÉRIALISME THÉORIQUE ET PRATIQUE**; par M. le docteur VITTEAUT. Un volume in-8° de 439 pages. Paris, 1857, J.-B. Baillière et fils.

« Je veux croire et ne rien savoir » disait saint François de Salles; d'autres veulent savoir, ou, du moins, apprendre, et n'ont aucune aptitude pour croire; d'autres encore, plus complets peut-être, ou moins décidés, veulent à la fois croire et savoir; dans l'esprit de tous, qu'ils en aient conscience ou non, il se fait une séparation radicale entre les choses auxquelles s'applique la science et celles qui relèvent de la foi. Rien de commun entre ces deux catégories qui répondent à des penchants absolument distincts, s'ils ne sont pas opposés. Rien donc de plus vain que de vouloir appliquer à l'une ce qui convient à l'autre. Leurs moyens et leurs buts sont loin d'être les mêmes, et le chemin qui mène à celle-ci ne saurait conduire à celle-là.

On le déplore et l'on rend l'homme responsable de ce qui est inhérent à la nature des choses. L'homme subit ces conditions, il ne les crée pas; et je me suis toujours étonné que des esprits, d'ailleurs très remarquables, aient à toutes les époques, mais particulièrement à la nôtre, commis cette confusion. La foi s'en va, disent-ils; et ils en accusent les progrès du raisonnement; puis, par la plus étrange des contradictions, ils entreprennent de *prouver* la nécessité de la foi, à l'aide du raisonnement même. Mais il serait contradictoire que le raisonnement pût aboutir à la croyance; et, de fait, jamais il n'y a conduit personne.

La foi, qu'on me passe cette figure, est un clou auquel on peut accrocher, comme des vêtements, les plus subtils ou les plus splendides raisonnements; mais ce clou, ça n'est pas, ça ne peut être, dans aucun cas, la raison qui l'enfonce.

En d'autres termes, il est possible que la logique parte de la foi; il est impossible qu'elle y arrive. C'est pourquoi je me garderai de discuter, quant au fond, avec M. le docteur Vitteaut. Il se fait le champion des vérités révélées; il ne peut donc avoir tort. Toute discussion, dès lors, est superflue.

Mais je puis lui soumettre quelques observations au point de vue de la méthode, et je le ferai, pour être bref, sous forme de propositions :

— M. le docteur Vitteaut cherche l'accord de la médecine avec la religion; avec quelle religion? Avec celle qu'il professe, sans doute. Mais ne sera-t-il pas temps de songer à cela quand il n'y aura plus qu'une religion? Si la médecine devenait catholique romaine, qui soignerait les Arabes que nous faisons prisonniers? Et si M. Vitteaut pense qu'un aide-major catholique pourrait guérir un enfant de l'islam, que signifie sa recherche de l'accord entre la science et la croyance? Qui jamais, en lisant Hippocrate, s'est préoccupé de savoir si le père de la médecine avait une foi bien profonde en la divinité d'Esculape? Et voyez le terrible dilemme : ou les livres de Cos ne s'accordaient pas avec la théogonie païenne, et s'ils étaient bons malgré cela, voilà l'inutilité de l'accord démontrée; ou ils s'accordaient avec elle, et s'ils étaient bons à cause de cela, ils ne valent nécessairement plus rien avec la théodicée actuelle, contraire à l'ancienne; et voilà le danger de l'accord, dans un temps déterminé, également démontré.

Ce seul exemple ne suffit-il pas à démontrer aussi combien on risque de compromettre, tout à la fois, la science et la religion, en voulant les contraindre à une alliance pour laquelle ni l'une ni l'autre n'ont d'inclination?

Plusieurs des hommes éminents de la Faculté de Paris ont, de nos jours, admirablement compris ce danger, et ont su faire la part très nette entre leurs aspirations sentimentales et les besoins logiques de leur esprit. L'un deux, catholique fervent et pratiquant, se contente d'être, près de ses malades, un médecin positif et exact; il repousse, comme des chimères, tout ce qu'il ne voit ni ne touche, et, guidé par les indications sûres que lui fournit l'anatomie pathologique, il est, vis-à-vis des hypothèses les plus séduisantes, d'une systématique incrédulité. L'autre, un des chefs les plus absolus de l'école organicienne, répète volontiers qu'il est matérialiste en médecine, *parce qu'il* est spiritualiste ailleurs. Fermement convaincu de l'existence de l'âme immatérielle et incorruptible, il est bien forcé, dit-il, de ne s'occuper que des organes, l'âme ne pouvant jamais être malade.

J'ai connu deux jeunes étudiants qui, partis le même jour du fond de la province où ils étaient nés, arrivèrent ensemble à Paris. Ils firent leur première sortie bras dessus bras dessous pour prendre connaissance de la grande ville. Mais voilà que l'un des deux se mit à *expliquer* à son camarade ce qu'ils voyaient pour la première fois, et à lui donner les raisons de tout, et à lui décrire d'avance les choses qu'ils *allaient* voir. Ces explications improvisées, ces

affirmations, ces *à priori*, fatiguèrent celui à qui elles étaient offertes et lui firent hausser les épaules. Ils se brouillèrent. Le plaisant de l'aventure, c'est que l'étudiant cicérone se plaignait en termes fort vifs de l'esprit de contradiction qu'avait montré son ex-camarade, et qu'il le désigne encore, quand il en parle, sous le nom de matérialiste.

— M. le docteur Vitteaut confesse sa foi aux mystères et il écrit cette phrase : « Quoi donc! n'y aurait-il que dans la science de Dieu qu'il y aurait des mystères? Tous les jours n'en rencontrons-nous pas dans les sciences physiques, physiologiques et psychologiques? » Il confond ainsi les différentes acceptions qu'a le mot mystère, selon qu'on l'emploie dans le langage vulgaire ou dans la langue religieuse. Comme j'admets l'entière bonne foi de M. le docteur Vitteaut, je le prie de me laisser lui démontrer la confusion dans laquelle il tombe. Si je suis ourd, il ne s'en prendra qu'à lui; il me force à insister sur des distinctions qui devraient être évidentes.

Le mot mystère, dans l'acception commune, signifie simplement inconnu : La conception est une opération *mystérieuse* — le mercure guérit la vérole en vertu d'une action *mystérieuse*, etc., — cela veut dire que nous ne savons pas comment l'accouplement peut donner naissance à un nouvel être; comment le mercure agit sur l'organisme, etc. Dans tout cela, il n'y a rien d'absurde, l'inconnu ne pouvant être absurde. Mais quand les prêtres de l'ancienne Grèce racontaient qu'un oiseau avait fécondé Léda, et que Castor et Pollux avaient été pondus, puis couvés avant de voir le jour; quand ils disaient, sans figure, que Minerve était sortie tout armée du cerveau de Jupiter; cela était absurde, contradictoire. — C'est un mystère, répondaient-ils. M. le docteur Vitteaut comprend-il qu'on ne peut fonder un argument sur des significations aussi contraires, appliquées au même mot?

Il n'y a donc, dans les sciences physiques, aucun mystère comme il l'entend et comme l'entendent les personnes religieuses, parce que, dans les sciences, il y a beaucoup d'inconnues, mais aucune absurdité. Le mot mystère, synonyme de contradictoire, doit donc être réservé exclusivement à la langue religieuse. M. le docteur Vitteaut ne me fera pas, j'imagine, l'injure de supposer que je cherche à le blesser dans ses croyances. Le mot absurde a été glorieusement proclamé par l'apôtre : « *Credo quia absurdum* » a dit saint Paul, et c'est en cela que réside le mérite du croyant.

D'ailleurs, ces croyances sont celles des êtres qui me sont le plus chers au monde, et pas un mot, dans ce qui précède, qu'il veuille bien le remarquer, ne lui donne le droit de croire qu'elles ne sont pas les miennes. Mon seul but a été de lui montrer, encore un coup, combien diffèrent les méthodes des deux choses qu'il prétend réunir, — à tort, selon moi. Le plus grand mérite du religieux est d'accepter sans hésitation les mystères qui lui sont enseignés; le plus grand mérite du savant est de n'en accepter aucun, et de s'arrêter précisement où la clarté cesse. Qu'y a-t-il de commun entre eux?

— A propos de croyances, une simple observation à M. Vitteaut. Dans plus d'un passage de son livre, il déplore les progrès de l'incrédulité, du matérialisme, comme il l'appelle, et il répète qu'il faut respecter les croyances de l'humanité parce qu'elle a besoin de croire. J'admets, sans discuter, les progrès dont se plaint M. Vitteaut et le besoin de croire qu'il constate dans l'humanité. Mais, lui dirai-je, vous faites — avec beaucoup d'autres — un raisonnement singulier. Si l'humanité a *besoin* de croire, on ne risque rien en attaquant ses croyances; quoi qu'on fasse, elle croira toujours.

— M. le docteur Vitteaut dira peut-être que je n'ai vu dans son livre que la partie religieuse, et que la partie philosophique m'a échappé. Il aura raison. Je le tiens pour un bon catholique et pour un médiocre philosophe. Et, de fait, on ne saurait réunir les deux qualités. Telle n'est pas son opinion, je le sais, car il le dit à chaque page. Mais son erreur vient de ce qu'il a cru étudier la philosophie dans des ouvrages qui n'ont de philosophique que le titre, et qui, au fond, ne sont que des traités de théologie à l'usage des raisonneurs; le nombre de ces ouvrages est grand à notre époque. Mais la véritable philosophie a passé à côté de lui sans qu'il la vît. Il a du chemin à faire pour la rattraper. Il en est encore à procéder de cette sorte : il donne de « la matière » la définition la plus incomplète qu'il peut, et il *prouve* victorieusement la réalité de « l'immatériel, » par cela seul que « l'immatériel » ne peut pas rentrer dans la définition trop courte qu'il a donnée de la « matière. » C'est un système commode, mais c'est un système fini. Veut-il que je concrète ma critique? Il a écrit longuement sur l'âme. Eh bien, qu'il remplace le mot âme par une des propriétés qu'il assigne à la matière, par le mot inertie, par exemple, ou tel autre qu'il voudra. Et il sera bien vite convaincu, non sans étonnement, que tout ce qu'il dit de l'âme s'applique exactement au mot nouveau, et que ses syllogismes se tiennent, dans un cas comme dans l'autre, également sur leurs pieds.

En somme, et pour arrêter ici ces observations sans liens apparents entre elles, je n'ai

aucun motif de croire que M. le docteurVitteaut n'a pas été animé des meilleures intentions en prenant la plume. Mais je crois qu'il s'est trompé de chemin, et je le lui dis.

La première et la plus indispensable des conditions, non pour arriver à l'accord que rêve M. Vitteaut, et qui, à mon sens, n'est pas possible, mais pour savoir précisément s'il est possible, c'est de s'entendre sur la méthode à suivre et sur les mots à employer. Que de malentendus n'éviterait-on pas avec des termes exactement définis! Que M. Vitteaut veuille bien réfléchir à ce mot de Fénelon :

« O raison! n'es-tu pas le Dieu que je cherche? »

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 25 Mai 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

ALLONGEMENT DES OS APRÈS LES AMPUTATIONS CHEZ LES ENFANTS.

M. BOUVIER met sous les yeux de ses collègues plusieurs pièces provenant de résections faites à l'hôpital des Enfants par M. Guersant, sur des moignons d'amputations pratiquées depuis un certain temps. Ces pièces viennent à l'appui de l'opinion que M. Guersant a plusieurs fois émise dans ses leçons cliniques sur la possibilité de l'accroissement des os après les amputations. Cet accroissement est quelquefois tel, que l'extrémité de l'os dépasse les chairs d'une manière notable, et que l'on est obligé d'en pratiquer la résection. Il est évident que l'on ne saurait nier l'accroissement des moignons chez les enfants qui ont été amputés, car lorsque ces sujets atteignent l'âge de 20 à 30 ans, le moignon présente un volume à peu près égal à celui qu'il offrirait si l'amputation eût été pratiquée à cet âge. Certainement, le membre amputé est toujours un peu atrophié relativement à celui qui est intact, mais il a cependant pris un certain développement depuis l'opération, et il suit de près sous ce rapport le membre du côté opposé. Le plus souvent les chairs et l'os s'accroissent ensemble; mais il est des cas où l'os s'accroît plus que les chairs, et l'os les dépasse d'un centimètre, comme cela avait lieu pour un fémur après une amputation de cuisse.

Quelquefois, la saillie de l'os est encore plus considérable, M. Bouvier a montré un tibia qui s'était accru de 2 centimètres 1/2. Dans ces cas, l'allongement a été bien réellement consécutif, c'est trois ans après l'amputation qu'il est arrivé au point de nécessiter une résection. La rétraction des chairs ne peut évidemment pas expliquer la saillie de l'os, car elle ne peut s'effectuer que pendant la cicatrisation de la plaie. Or, chez tous ces malades, qui ont dû plus tard subir une résection de l'extrémité de l'os, la saillie n'a commencé à se montrer que bien longtemps après la formation de la cicatrice ; il n'y a pas eu non plus chez eux aucune inflammation, aucune maladie du moignon pouvant faire expliquer cette saillie de l'os par la rétraction des muscles; il s'agit donc bien, dans ces cas, d'un véritable accroissement des os. Cette augmentation de la longueur de l'os est bien le fait de son développement normal et ne saurait être attribuée à une production du périoste retombant sur la coupe de l'os comme une manchette; les productions osseuses dues au périoste se développent très promptement, tandis que dans les cas dont il s'agit, l'accroissement a mis trois ans pour arriver à un certain degré, de plus, l'allongement se présente sous la forme d'une apophyse, ce qui n'aurait pas lieu si la portion qui a augmenté la longueur de l'os eût été formée par le périoste.

La physiologie rend parfaitement bien compte de cet allongement plus considérable des os que des parties molles, des muscles par exemple. L'on sait que l'augmentation du corps en hauteur est due surtout à l'accroissement du squelette, à l'allongement des os, Hippocrate lui-même l'a dit; les chairs ne s'allongent que consécutivement aux os; ceux-ci, en augmentant de longueur, éloignent les deux extrémités des muscles auxquels ils fournissent des points d'insertion et les allongent, ils les forcent à les suivre dans leur développement en longueur, ce qui n'empêche pas cependant qu'il n'existe dans les muscles et les autres parties molles un *nisus formativus,* une certaine force présidant à leur accroissement en longueur. Si l'on compare maintenant la manière dont se comportent les extrémités des muscles dans les moignons, par rapport à l'os avec leur mode d'insertion dans les membres intacts, on trouve immédiatement une grande différence, et l'on conçoit parfaitement bien que, dans certains cas, l'os, en augmentant de longueur, dépasse les muscles divisés et vienne faire une saillie plus ou moins considérable sous la cicatrice. Une conséquence pratique ressort naturellement de cette

observation de physiologie pathologique, c'est de rechercher le procédé opératoire le plus capable d'assurer l'accroissement simultané de l'os et des parties molles. La méthode circulaire a déjà été abandonnée comme exposant souvent à la saillie de l'os, on emploie surtout actuellement la méthode à lambeaux ; cependant M. Guersant a vu un os perforer un lambeau ; il y aurait donc de nouvelles études à faire, à ce point de vue, sur la meilleure méthode à suivre dans les amputations.

De tout ce qui précède, on doit conclure que, chez les enfants après les amputations, on observe, dans un certain nombre de cas, un accroissement de l'os en longueur plus considérable que celui des muscles, et que, plus tard, une résection de l'extrémité de l'os peut devenir nécessaire.

— La Société s'est formée en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre le rapport sur les candidats au titre de membre correspondant.

— La discussion sur l'allongement des os après les amputations chez les enfants continuera dans la prochaine séance.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

En témoignage de satisfaction des heureux résultats obtenus par les élèves de l'École de médecine du Caire, dont M. le docteur Burguières est le directeur, S. A. le vice-roi vient d'élever notre confrère à la dignité de Bey.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Vallon, professeur de clinique interne à l'École impériale de médecine de Constantinople, décédé le 6 avril à l'île de Rhode.

Il y a deux ans, la Sublime Porte ayant demandé au gouvernemet autrichien un médecin de l'École de Vienne pour la chaire de clinique, vacante par suite du départ de M. le docteur Rigler, M. Vallon fut désigné, et remplit depuis cette place avec distinction. La mort a enlevé M. Vallon à la science dans la fleur de l'âge.

M. Vallon a publié successivement dans les feuilles médicales de Vienne plusieurs travaux, dont le plus remarquable est celui qui a pour objet ses observations sur la maladie de Bright, recueillies dans la clinique du professeur Raimann, de Vienne, auquel il était attaché alors en qualité de chef de clinique. — *(Gazette médicale d'Orient.)*

— M. le docteur Leval, membre du Conseil de santé, est parti pour l'Égypte avec une mission relative aux institutions quarantenaires de l'Égypte. — *(Idem.)*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 65. JEUDI 2 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT ;
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 1er Juin 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La question de la contagion des accidents secondaires de la syphilis a reçu, hier, de l'Académie de médecine, une solution officielle. Pourquoi officielle? Parce qu'il a plû à un médecin de Paris d'inviter M. le ministre de l'instruction publique à vouloir bien consulter l'Académie sur ce sujet. Or, comme un ministre, quelque savant qu'il soit, ne peut tout connaître des choses de la médecine, qu'il peut surtout ignorer qu'on ne décrète pas une doctrine médicale, pas même un fait médical, et qu'il n'est aujourd'hui ni parlement, ni corps savant qui puisse imposer une croyance scientifique, M. le ministre a fait la politesse au médecin de Paris de renvoyer sa lettre et ses questions à l'Académie, et l'Académie ne pouvait pas se montrer moins polie envers M. le ministre; aussi a-t-elle répondu à ses questions.

Très bien! c'est arrêté et convenu : Le 31 mai 1859, à quatre heures du soir, l'Académie impériale de médecine, sur l'invitation qu'elle a reçue de S. E. M. le ministre de l'instruction publique, décrète :

1° Il y a des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis, manifestement contagieux. En tête de ces accidents, il faut placer la papule muqueuse ou tubercule plat.

2° Cette proposition s'applique à la nourrice et au nourrisson, comme aux autres sujets, et il n'y a aucune raison de supposer que, chez les enfants à la mamelle, le produit de ces accidents ait des propriétés différentes de celles qu'on lui connaît chez l'adulte.

A merveille! Et après?....

On a invoqué l'hygiène et la médecine légale comme très intéressées à la solution de ces questions.

L'hygiène; en quoi et de quelle façon? Nul ne l'a dit, nul ne pouvait le dire. Dans les sévères et très utiles précautions prises par les dispensaires de salubrité, quelqu'un a-t-il jamais conseillé de faire une distinction quelconque entre les accidents primitifs

et les accidents secondaires? Les idées doctrinales qui ont pu être professées sur la non-contagion des accidents secondaires, quelque absolues qu'on les ait supposées, ont-elles jamais abouti à cette conséquence : on peut braver impunément ces accidents? Sur la foi de ces doctrines, les populations égarées allaient-elles s'exposer à de terribles mécomptes? Allait-on voir reparaître ces terribles épidémies des XVe et XVIe siècles, dont les annales de la syphilis ont conservé les lugubres histoires?

Voilà pour l'hygiène.

Quant à la médecine légale, c'est bien autre chose. Les nouvelles doctrines ont fait si peu de progrès dans les tribunaux que s'il est quelque chose à y signaler c'est leur excessive prévention contre le nourrisson en faveur des nourrices. Toute nourrice qui vient se plaindre d'avoir été infectée par son nourrisson trouve des juges très attentifs à sa plainte, et de toutes les difficultés à vaincre, il n'en est pas de plus grosse que celle de prouver qu'entre le nourrisson et sa nourrice il a pu se trouver, avant et pendant, un agent intermédiaire de transmission, car cet agent n'est pas toujours le mari de la nourrice. Dans des cas qui nous sont particulièrement connus, tout a été impuissant pour préserver d'une sorte de flétrissure des familles parfaitement honorables, parfaitement pures et saines, victimes d'un audacieux mensonge qui a égaré et les experts et les juges.

Il y aurait d'ailleurs beaucoup à dire, au point de vue médico-légal, sur cette question obscure autant que grave de la nourrice et du nourrisson, et qui malheureusement ne se trouvera ni moins grave ni moins obscure, même après l'article 2 du décret académique.

Mais nous tenons seulement à constater ceci, que ni au point de vue de l'hygiène, ni au point de vue de la médecine légale, il n'y avait utilité ou urgence à provoquer une décision officielle de l'Académie de médecine. La question pouvait rester, sans imminence d'un danger social, dans le domaine purement scientifique et sur le terrain de la controverse. Pourquoi donc a-t-elle pénétré dans les régions officielles? Dieu seul, avons-nous dit souvent, connaît et peut apprécier les intentions des hommes, et nous, qui ne pouvons décliner notre part des faiblesses humaines, *homo sum,* etc., nous n'empiéterons pas sur les prérogatives de Dieu.

Disons quelques mots des incidents de cette séance.

L'événement du jour, — c'est ainsi que le fait a été qualifié, — a été la déclaration de M. Ricord, en faveur de la transmissibilité de certains accidents secondaires de la syphilis. M. Ricord n'a pas voulu prononcer de discours, et il a bien fait. Il avait annoncé quelques réserves sur le rapport de M. Gibert, et il s'est borné à présenter ces réserves. Nous n'analysons pas cette allocution, que nos lecteurs trouveront tout entière au rendu-compte de la séance. Disons seulement que, si la bonne foi et la sincérité sont une qualité précieuse du savant, M. Ricord s'est honoré par la déclaration loyale qu'il a faite de la modification qu'il apportait dans ses idées. Au demeurant, cette déclaration était-elle donc si pénible à faire pour M. Ricord? L'illustre chirurgien du Midi, quoi qu'on en ait dit et écrit, n'a pas nié la possibilité absolue de la contagion des accidents secondaires. Il s'est borné à dire : je ne l'ai jamais constatée cliniquement, et, expérimentalement, je n'ai jamais pu la produire. Aux faits cliniques et d'expérimentation qu'on lui opposait, M. Ricord opposait des explications, selon lui, plus rationnelles. Il attendait surtout que des expériences plus nombreuses et que, pour son compte, il n'a jamais voulu faire, portassent la conviction dans son esprit. Il niait si peu absolument la contagion des accidents secondaires, qu'il s'est toujours refusé à expérimenter d'un individu malade à un individu sain. Des mains plus hardies ont fait ces expériences, ces expériences se sont multipliées, l'inoculation artificielle a prononcé, M. Ricord se rend, il fait le loyal aveu qu'une partie de ses doutes se dissipent, et ce loyal aveu ne peut que le grandir dans l'estime de ses contemporains et dans la reconnaissance de la postérité. Ce n'est pas là être vaincu, dans le sens que semblent y attacher certaines personnes, c'est être convaincu dans le sens honorable et digne de la science.

Au demeurant, il n'y a pas eu, à vrai dire, de discussion sérieuse. L'Académie, — quelques membres de l'Académie, pour rester dans le vrai, semblaient impatients d'arriver au décret. En vain la voix si autorisée de M. Velpeau, — de M. Velpeau, qui n'a jamais montré cependant de grandes tendresses pour la nouvelle école, — demandait-elle le *cui bono* de cette déclaration officielle et solennelle de la contagion des accidents secondaires de la syphilis; en vain la parole prudente de M. Barth engageait-elle l'Académie à ne pas précipiter le vote et à se donner le temps de la réflexion; en vain l'éloquente parole de M. Bouillaud s'étonnait-elle de la conversion même de M. Ricord; en vain M. Ricord lui-même posait-il des questions et exprimait-il des doutes qui devaient contenir dans certaines limites le zèle trop ardent des décrétistes, rien n'y a fait, le vote a été enlevé à la baïonnette et le décret a passé.

Ce qu'il faut constater parce que c'est la vérité, c'est qu'une faible portion de l'Académie a pris part au vote, et que tout s'est borné à quelques mains levées de part et d'autre, la majorité évidente s'abstenant de participer à une décision inutile et qui peut n'être pas sans danger.

Mais ce dernier point de vue, c'est-à-dire le désir, s'il venait à se renouveler, de faire décréter, par une académie quelconque, une doctrine, une science officielle, ce point de vue est trop grave pour que nous puissions l'aborder en ce moment où l'espace et le temps nous manquent. Il peut y avoir une science *traditionnelle,* mais il n'y a, il n'y aura jamais une science *officielle*. Nous sommes pour la liberté en toutes choses, et la liberté scientifique surtout, la seule que nos faibles efforts puissent défendre, nous trouvera toujours au premier rang de ses défenseurs.

Dans la question actuelle, il faut convenir que les intrépides combattants de la contagion secondaire, n'ont eu qu'à enfoncer une porte très ouverte. En 1852, en 1854, l'Académie s'était déjà formellement exprimée sur ce point, et, en lui déférant de nouveau la question, les triomphateurs savaient bien qu'ils se préparaient une facile victoire.

Qu'ils montent donc au Capitole.

Amédée Latour.

ÉTIOLOGIE.

QUELQUES MOTS SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE DE L'HIVER, DU PRINTEMPS ET DE L'ÉTÉ DE 1858;

Par M. le docteur Liégey, de Rambervillers.

Notre constitution médicale névrosique, remarquablement bilieuse dans l'été de 1857 (1), bilieuse catarrhale dans l'automne suivant (2), a offert un cachet catarrhal très prononcé dans l'hiver de 1857-58, qui, cependant, presque constamment sec et normalement froid (3), n'eut guère d'autre tort que d'être trop peu ventilé et d'avoir succédé brusquement à un automne remarquablement doux et précédé d'un été trop chaud (4).

(1) *Note sur la constitution médicale du mois de juillet* 1857 (*tendance des maladies à revêtir la forme cholérique*) *dans une contrée des Vosges.* — (*Journal de la Société des sciences de Bruxelles,* 1857.)

(2) *Nouvelle modification de la constitution médicale*; observations...., etc. Même journal, cahier de mai 1858.

(3) Quelques légers brouillards, point de pluie; la neige n'a été abondante que vers le dernier tiers de mars, époque à laquelle, seulement aussi, le vent du nord, vent dominant ou plutôt presque unique dans cet hiver, a commencé à souffler avec une certaine force. Le thermomètre, dont les variations, ainsi que celles du baromètre, ont été modérées, n'est pas descendu plus bas que 19 degrés, ce qui n'est pas le maximum de froid dans notre contrée, où, antérieurement, je constatai plusieurs fois 21 degrés.

(4) L'automne de 1857 fut, chez nous, en grande partie, semblable à la continuation d'un bel été; légèrement soufflé par le nord et le nord-est, vents presque uniques, il n'offrit que de légers et passagers brouillards et fut presque sans pluie.

Pendant l'été de 1857, l'extrême sécheresse a été presque constamment jointe à l'extrême chaleur,

Les manifestations de cette épidémie nerveuse catarrhale, qui a beaucoup accru le chiffre de la mortalité de notre ville, ont été très variées, car, il n'est pour ainsi dire aucun point de l'organisme qui ait été épargné par la perturbation névralgique, par la fluxion; mais, comme toujours, j'ai pu voir, dans ces manifestations, une admirable uniformité pathogénique, j'ai pu constater que l'affection la plus étroitement localisée, la plus circonscrite se comportait de la même manière que l'affection la plus étendue; que, par exemple, dans les diverses formes de l'ophthalmie, pour renouveler ici un point de comparaison dont je me suis fréquemment servi, on pouvait voir en raccourci les divers phénomènes de la grippe, de la suette et de la fièvre cholérique, qui, dans ce règne épidémique ont constitué trois foyers, trois centres d'où tout émanait et où tout aboutissait.

La grippe, la suette et la fièvre cholérique, dernière affection qui a été beaucoup moins commune que les autres, ne diffèrent véritablement entre elles qu'en ce que, dans les formes pures, la fluxion catarrhale a plutôt lieu vers les organes respiratoires dans la première, vers la peau dans la seconde, et vers la muqueuse digestive dans la troisième. Toutes les trois offrent des formes bénignes et des formes chroniques (1), des formes malignes, pernicieuses, typhoïdes; et certaines formes graves de chacune d'elles ressemblent parfois si bien à certaines formes graves des autres, qu'il est bien difficile ou même impossible d'en faire la distinction si l'on ignore le point de départ. Cela est surtout applicable aux formes pleurétiques et pneumoniques, car il est des suettes, des fièvres cholériques pneumoniques, pleurétiques, comme il est des grippes pneumoniques, pleurétiques, formes thoraciques qui, je dois le dire, étaient loin d'avoir toutes une haute gravité dans l'épidémie en question.

Dans cette épidémie, comme dans des épidémies antérieures, j'ai vu la grippe, la suette et la fièvre cholérique se succéder, alterner même à plusieurs reprises chez une même personne; j'ai vu les phénomènes fluxionnaires des formes bénignes de l'une servir de crises aux phénomènes graves des autres; mais rien n'a été plus commun que de voir se produire sous forme de crises, dans nos diverses pyrexies, des sueurs plus ou moins abondantes, souvent jointes à une éruption miliaire et aux douleurs périphériques qui caractérisent la suette normale.

Comme antérieurement, il y eut des grippes, des suettes, des fièvres cholériques sèches (choléra sicca), c'est-à-dire sans apparence de fluxion; et, parfois, l'élément nerveux, l'élément nerval, pour me servir d'une expression ancienne, cet élément unique s'est exalté au point d'entraîner la sidération. On a vu, par exemple, des personnes être enlevées en quelques heures, en quelques instants par la dyspnée purement nerveuse, cette dyspnée dont, en 1849 déjà, je citais, dans l'UNION MÉDICALE, un exemple remarquable (numéro du 21 juin), et dont la reproduction dans le mémoire intitulé: *Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses,* se trouve suivie de la réflexion suivante : « Entre ce degré suprême de la perturbation nerveuse thoracique et le léger essoufflement qu'accusaient certains malades chez qui il revenait par accès, il était une longue série de degrés, parmi lesquels se voyaient des états pathologiques ressemblant à l'asthme, à l'angine de poitrine, » réflexions très applicables à ce que j'ai vu cette année.

Même dans les formes pleurétiques, pneumoniques, le plus grand danger ne venait point de la fluxion, de l'engorgement, de l'épanchement, mais de cet élément nerval exalté: car, à côté de malades dont la vie se trouvait en grand danger, bien que les altérations pneumoniques fussent à peine perceptibles, on voyait des individus qui, malgré l'ensemble plus ou moins complet des phénomènes pleuro-pneumoniques, guérissaient presque aussi facilement que s'ils n'eussent eu que la forme catarrhale bron-

qui rapprochait notre climat de celui des tropiques. Cet état atmosphérique, si utile à la végétation, qui nous valut une récolte si heureuse, imprima à nos maladies le cachet des maladies des pays chauds, c'est-à-dire le *cachet bilieux* prononcé, donnant assez souvent sa teinte à des affections cholériques.

(1) J'ai, par exemple, souvent parlé et cité des cas de suette chronique, accompagnée ou non d'éruption chronique.

chique simple, ce qui suffit à démontrer l'existence de formes pleuro-pneumoniques bénignes.

Ce qui surtout caractérisait cet élément nerval, c'était sa tendance à la périodicité rémittente ou intermittente, périodicité qui était mon principal point de mire et me fournissait de précieuses indications; c'est dire que toutes les fois qu'elle se présentait, je l'attaquais par la médication quinique (le sulfate de quinine uni au quinquina, et généralement administré dans le café noir).

Que l'on veuille bien m'excuser si j'anticipe à l'endroit du traitement :

La médication quinique, parfois employée seule, m'a fourni de nouveau des succès remarquables, et je puis dire n'avoir vu échouer cette médication à la fois antipériodique et tonique, que chez des individus se trouvant dans de trop mauvaises conditions fonctionnelles ou organiques antérieures.

Récemment, j'ai pu voir qu'ailleurs aussi, une médication identique avait eu du succès dans des circonstances analogues.

Suivant une loi pathologique que l'observation seule m'a fait reconnaître, loi déjà indiquée plusieurs fois en 1849, par exemple dans les *Aperçus sur les fièvres pernicieuses*, signalée ensuite 1° dans un travail intitulé : *Du développement rapide de certaines tumeurs* (1); 2° dans une note ayant pour titre : *Influence de certaines pyrexies sur la marche des organopathies* (2), et 3° dans le *Mémoire sur les névroses fébriles*, suivant cette loi, la perturbation nerveuse névralgique établissait tôt ou tard sa localisation dans les parties déjà lésées; de là, par exemple, une haute gravité générale chez les asthmatiques et les phthisiques, dont, comme dans les épidémies antérieures, un certain nombre, tant à la campagne qu'à la ville, ont été enlevés plus ou moins promptement; de là aussi, danger général non moins grand chez les femmes en couches, dont, cette année, plusieurs, en dehors de ma clientèle, ont succombé à des accidents typhoïdes pernicieux rémittents ou intermittents, ressemblant d'une manière parfaite d'un côté aux accidents de certaines formes de la fièvre puerpérale, et de l'autre aux accidents de pyrexies observées en même temps chez d'autres malades.

Dès 1849 *(Quelques aperçus)*, j'ai signalé cette fâcheuse tendance à la perniciosité, au typhoïdisme chez les femmes en couches, et j'ai montré la puissance qu'a, chez elles aussi, la médication quinique.

Depuis longtemps déjà, ce qui a lieu chez nos femmes en couches, je l'assimile à ce que, depuis que notre constitution médicale est devenue si éminemment névrosique et asthénique, j'ai vu se produire sous l'influence des causes traumatiques (3), lesquelles, soit par la lésion matérielle, soit par l'ébranlement ou l'affaiblissement de l'organisme auxquels elles donnent lieu, soit par ces choses réunies, deviennent si souvent l'occasion d'une transformation fâcheuse, le point de départ de pyrexies semblables à celles qui se produisent spontanément et qui se comportent comme des intoxications.

Dans les pyrexies des femmes en couches, comme dans les pyrexies déterminées par les causes traumatiques, la perturbation nerveuse, partie, pour se généraliser, de l'organe matériellement lésé ou ébranlé ou affaibli, se réfléchit, vient agir d'une manière toute spéciale sur son point de départ, où, plus ou moins promptement, elle peut faire naître des altérations matérielles, accroître les lésions existantes, transformer celles-ci, donner lieu à des dégénérescences variables dans leur forme, dans leur degré, dans leur marche, selon la puissance de cette perturbation nerveuse, selon diverses autres circonstances, et particulièrement l'état constitutionnel.

Il y a là, si je ne me trompe, l'explication sommaire du mode de production de la pourriture d'hôpital, ainsi que l'explication des hémorrhagies favorisées par l'altération

(1) Ce travail, objet d'un rapport favorable, m'a valu l'honneur d'appartenir comme correspondant à la Société d'émulation de Paris. (UNION MÉDICALE du 30 décembre 1851.)

(2) *Annales médicales de la Flandre occidentale,* année 1853, 11e livraison.

(3) J'ai cité, dans divers journaux, notamment dans l'UNION MÉDICALE, des cas variés de pyrexies rémittentes ou intermittentes graves déterminées par ces causes.

sanguine, des épanchements séreux ou purulents parfois si rapides, des engorgements, etc., qui peuvent se produire dans la fièvre puerpérale.

De même que j'ai pu faire un rapprochement entre les phénomènes de nos pyrexies en général et les phénomènes de l'ophthalmie névralgique, de même aussi, je pourrais comparer les diverses formes de la fièvre puerpérale aux diverses formes de cette ophthalmie : la ressemblance serait parfaite ; car, d'un côté comme de l'autre, on verrait des formes sèches ou purement spasmodiques, des formes catarrhales simples, des formes malignes, etc.

En vérité, plus j'observe comparativement les pyrexies des femmes en couches et les pyrexies des autres malades, plus je vois d'identité, plus je suis convaincu que les premières comme les secondes sont souvent des formes de typhus à type rémittent ou intermittent.

En terminant ce que j'ai à dire aujourd'hui de la fièvre puerpérale de nos jours, sur laquelle je me permettrai peut-être de revenir plus tard, j'exprimerai cette pensée, que les cas de fièvre puerpérale dans lesquels M. le docteur Beau a obtenu du succès par la médication quinique étaient peut-être aussi des pyrexies à type rémittent ou intermittent, ce qui expliquerait parfaitement ce succès, lequel, actuellement, on obtiendra dans bien des contrées, car, dans bien des contrées, la périodicité est devenue fréquente, ainsi que, depuis quelque temps déjà, je m'efforce de le démontrer.

L'hiver dernier, malgré une alimentation meilleure qu'auparavant, les maladies ont encore offert un cachet d'asthénie prononcé; aussi ai-je dû joindre le quinquina au sulfate de quinine dans les cas offrant la périodicité ; employer, dans d'autres cas, le quinquina comme élément tonique, et faire un fréquent usage des infusions aromatiques et des substances alcooliques, conjointement avec une alimentation substantielle, dès qu'elle pouvait être employée.

Le vin pur a été l'unique boisson de beaucoup de malades.

La difficulté ou l'impossibilité chez beaucoup de gens de se procurer du vin vieux de bonne qualité, m'a forcé à employer fréquemment le vin de 1857, qui, à côté du défaut d'être trop nouveau, avait le mérite d'être naturel, ce qui était une heureuse compensation. Bien que j'aie commencé à le mettre en usage trois mois à peine après la récolte, il n'a nui à aucun de mes malades, et, au contraire, son influence bienfaisante a été, chez la plupart, des plus manifestes; il est vrai que, généralement, là même où j'aurais prescrit ou permis le vin vieux entièrement pur, je faisais couper d'eau ce vin nouveau. Toutefois, il est digne de remarque que, tandis que ce vin était si généralement utile aux malades, on le voyait quelquefois, chez des personues en santé qui n'en avaient pris qu'une quantité très modérée, donner lieu à certains accidents : ainsi, j'ai eu à traiter plusieurs cas de rétention d'urine déterminés par cette cause.

Souvent j'ai donné le kirch, l'eau-de-vie; parfois je les ai administrés purs et à hautes doses, pour relever l'organisme en défaillance.

Maintes fois, particulièrement dans la suette, j'ai pu constater de nouveau le goût, la tolérance et la faculté gustatives remarquables que créent nos pyrexies à l'endroit des substances alcooliques et de l'alimentation tonique, goût, tolérance et faculté gustative dont j'ai souvent parlé, et qui suffisent à montrer la nature asthénique de ces maladies et l'admirable accord entre les indications et les tendances instinctives qui s'y rencontrent. Il y a longtemps que j'ai comparé ce qui s'y produit à la tendance qui, en général, dirige l'animal vers ce qui lui convient et l'éloigne de ce qui peut lui nuire.

Ces remarquables phénomènes se rencontraient aux divers âges; aux divers âges aussi, chez les enfants, comme chez l'adulte, comme chez le vieillard, il y avait généralement aversion marquée pour les substances sucrées, mucilagineuses, substances mal supportées; et, si ces malades faisaient usage de sirops et de pâtes dits pectoraux, c'est qu'on les leur imposait ou qu'ils étaient trompés par la confiance trop exclusive que l'on accorde généralement à ces préparations.

Dans des maladies où il fallait si souvent recourir à la médication tonique la plus

énergique, j'ai dû, on le comprend aisément, être on ne peut plus avare des émissions sanguines, même locales. Je l'ai été en effet; dans un petit nombre de cas seulement, j'ai fait appliquer des ventouses scarifiées, *loco dolenti*, et principalement dans le but de rendre la peau plus perméable à l'action d'un agent irritant.

Dans ces maladies où, comme je l'ai dit, il y avait à la fois : 1° tendance de la perturbation à se porter vers un point lésé d'une manière organique, même lorsque la lésion ne consistait qu'en une simple plaie de vésicatoire; 2° tendance générale aux crises cutanées; dans ces maladies, j'ai dû aussi, on le conçoit également, chercher à favoriser ou à produire non seulement une transpiration plus ou moins abondante, mais aussi des irritations, des éruptions cutanées, et parfois de véritables exutoires.

A propos des exutoires, on me permettra de dire que bien avant la discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine, relativement à l'utilité de ce moyen, je m'étais déjà efforcé, en mettant en évidence la double tendance dont il a été question tout à l'heure, de prouver cette utilité dans la thérapeutique de nos pyrexies et de certaines maladies organiques qui en dérivent (1).

Parmi les moyens internes qui, de même que le quinquina et les substances alcooliques, ont contribué d'une manière plus ou moins puissante à la production des crises, j'indiquerai le tartre stibié, l'ipécacuanha et le calomel.

Je n'administrais point le tartre stibié à dose rasorienne, même dans les formes pleurétiques et pneumoniques; je le faisais prendre soit à dose émétique, soit à dose cathartique, soit, et plus souvent, à dose éméto-cathartique; souvent je l'associais à l'ipécacuanha, que parfois j'administrais isolément.

De nouveau, je pus me convaincre que ces agents thérapeutiques, l'émétique surtout, outre leur influence fluxionnaire sur le tube digestif, ont une action également fluxionnaire sur la peau : de nouveau, sous leur influence, j'ai vu bien des fois se produire ou se reproduire promptement des sueurs et une éruption plus ou moins abondante, sueurs et éruption parfois réunies.

On comprend de quelle utilité m'ont été ces agents dans les suettes miliaires anormales, et dans celles qui menaçaient de le devenir.

Dans la plupart des formes de la grippe, depuis la plus bénigne jusqu'à la plus grave, j'ai employé, soit comme médication essentielle, soit comme médication adjuvante, ces éméto-cathartiques, dont parfois je réitérais l'usage. Nombre de fois, ils ont suffi à la guérison des formes catarrhales simples, même lorsque celles-ci avaient les expressions pneumoniques et pleurétiques.

Mais lorsque, dans une localisation quelconque, il y avait de la périodicité, il était de toute nécessité que je recourusse aux préparations quiniques, dont plusieurs fois, par exemple dans le cas d'engorgement ou d'épanchement périodiques, j'ai dû faire alterner l'usage avec celui des préparations sus-indiquées.

J'ai quelquefois, dans des cas avec tendance typhoïde ou dans un état typhoïde plus ou moins prononcé, employé le calomel, mais presque toujours à doses fractionnées et plus d'une fois dans le but d'obtenir un léger ptyalisme, cherchant encore en cela à imiter la nature médicatrice, qui souvent, comme je l'ai déjà dit bien des fois, produit *motu proprio* une salivation critique, une véritable suette buccale.

Spontanée ou provoquée, accompagnée ou non d'une éruption qui souvent n'est elle-même qu'une miliaire de la muqueuse, la salivation est toujours, ainsi que je le disais déjà en 1849 (1), une indication impérieuse de l'emploi ou de l'augmentation

(1) Dans une série de mémoires pleins d'intérêt, insérés dans ce journal (*Annales médicales de la Flandre occidentale*) M. Liégey a depuis longtemps fixé l'attention des pathologistes sur l'utilité des exutoires dans certains cas de fièvre rebelle. (M. le docteur René Vanoye, p. 411, 1856.)

(2) Il faut donc que le ptyalisme soit modéré ; mais pour en obtenir un bon résultat, il est nécessaire, comme je l'ai tant de fois constaté, de recourir aux toniques, aux stimulants alcooliques particulièrement, dès que ce phénomène apparaît, et il s'établit dès lors une tolérance remarquable pour ces substances. On ne me croira peut-être pas si je dis que, sous l'influence de la salivation, des femmes, des jeunes filles dont l'estomac ne supportait pas le vin avant leur maladie ou pendant cette maladie avant la sali-

de la médication et de l'alimentation toniques, et spécialement de l'emploi du vin généreux, qui constitue à la fois une excellente médication générale et le meilleur remède local.

C'est dire qu'en pareil cas, je n'ai pas fait usage du chlorate de potasse, lequel, en guérissant le mal local d'une manière trop rapide, aurait pu peut-être donner lieu à une métastase ou tout au moins faire avorter l'amendement produit par la crise.

Un mot maintenant sur l'hygiène des malades et des convalescents :

Je conseillais de procurer aux malades et aux convalescents un air aussi pur et aussi tempéré que possible, et de les mettre à l'abri de toutes les causes d'ébranlement physique ou moral, dernière précaution d'autant plus importante que nos pyrexies, chez la plupart des gens, font monter l'impressionnabilité au diapason le plus élevé, et que les récidives se produisent avec une facilité extrême dans ces maladies.

Pour ce qui concerne le coucher, je ne permettais ni les couvertures trop chaudes, ni les couvertures trop légères, tenant compte pourtant, jusqu'à un certain point, de l'habitude de nos campagnards et de beaucoup d'habitants de notre ville, qui, même dans leur état de santé, auraient froid sous une simple couverture, accoutumés qu'ils sont à de lourds couchages. En résumé, la meilleure manière de se couvrir était, selon moi, celle ou qui permettait à la sueur de se produire librement, ou qui la favorisait légèrement plutôt qu'elle ne l'empêchait; par conséquent, je défendais aux malades et aux convalescents qui éprouvaient même une simple moiteur, de se lever sans avoir préalablement changé de chemise.

Pour ce qui concerne le régime alimentaire des convalescents, on pense bien que ce régime a été généralement ou plutôt toujours tonique.

La continuation ou l'augmentation, pendant la convalescence, du régime tonique déjà employé dans la maladie, était singulièrement favorisée par la continuation ou l'augmentation du goût et de la tolérance dont il a été parlé, goût et tolérance extraordinaires dont le degré et la durée étaient proportionnés à l'affaiblissement du sujet, au besoin de réparation.

A partir de la fin de mars, le nombre des maladies diminua; la grippe, dans notre ville et la plupart des localités environnantes, perdit graduellement et promptement son caractère épidémique; sans devenir aussi rare que cette maladie et que la fièvre cholérique, la suette, dans ses formes graves surtout, ne tarda pas à perdre elle-même beaucoup de sa fréquence. Pendant une partie du printemps, ce qui, après les névralgies superficielles et les suettes bénignes a été le plus commun, ce fut le rhumatisme articulaire, fièvre catarrhale articulaire, s'offrant parfois aussi sous des formes graves qui réclamaient la même médication que les formes correspondantes des autres pyrexies, et dans lesquelles les préparations quiniques et les éméto-cathartiques jouaient le principal rôle.

Depuis le commencement de l'été, malgré un mois de juin constamment très chaud et sec, qui parfois nous a donné 35 à 36 degrés à l'ombre, nous n'avons pas eu beaucoup de malades; mais l'état bilieux et l'embarras gastrique ont fait le fond de notre constitution médicale, et, sans nul doute, ces états morbides se multiplieraient, s'accroîtraient, se transformeraient, si ces chaleurs excessives, suspendues depuis le commencement de juillet, venaient à se reproduire dans toute leur intensité, ou si les transitions si brusques de température, les alternatives si fréquentes de froides ondées et de coups de soleil que nous essuyons depuis cette dernière époque, continuaient quelque temps encore (1).

vation, ont pu en consommer un litre et même un litre et demi de vin pur et généreux chaque jour, non seulement sans en éprouver aucune gêne vers l'estomac, aucun trouble vers la tête, mais avec un avantage manifeste sous le rapport de l'état général, et, en particulier, du phénomène buccal. (*Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses.*)

(1) Ce travail a été écrit à la fin de juillet 1858.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Mai 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Différents rapports de M. le docteur YVAREN, médecin des épidémies pour l'arrondissement d'Avignon.

2° Un rapport de M. le docteur MILLON, sur une épidémie de grippe qui a régné à Revel (Haute-Garonne), en 1857 et en 1858.

3° Un rapport de M. le docteur DEHOEY, de St-Girons, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Riverenert, en 1858 et 1859.

4° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements de l'Aveyron, des Deux-Sèvres, du Doubs, de la Nièvre, de la Charente et de l'Allier. (Comm. des épidémies.)

5° Les rapports sur le service médical des bains de mer de Dunkerque, par M. le d^r LEMAIRE ; — des eaux minérales de La Motte (Isère), par M. le docteur BUISSART ; — des eaux d'Euzet et de St-Jean-de-Ceyrargues (Gard), par M. le docteur AUPHAN ; — de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur MARBOTTIN ; — de Plombières (Vosges), par M. le docteur SIBILLE ; — de Charbonnières (Rhône), par M. le docteur FINAZ ; — de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur FABAS ; — en 1857. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. MARC D'ESPINE, qui fait connaître un nouveau mode de conservation des eaux sulfureuses, consistant à recouvrir ces eaux d'une couche d'huile d'olives de 2 centimètres d'épaisseur.

2° Une note de M. le docteur MATTEI, sur la transmissibilité de la syphilis et d'autres maladies virulentes. (Cette note sera publiée dans un prochain numéro.)

3° Une lettre de M. le professeur COURTY, de Montpellier, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Un mémoire sur les doctrines médicales, par M. le docteur RENOUARD. (Com. MM. Jolly et Gibert.)

5° Un travail intitulé : *De l'emploi de l'électricité dans le traitement des paralysies de la vessie et de certains catarrhes vésicaux*, par M. le docteur PÉTREQUIN, de Lyon. (Comm. MM. Gavarret, Cloquet, Civiale.)

6° Une note relative à l'influence des corps gras sur la solubilité de l'acide arsénieux, considérée dans ses rapports avec la toxicologie, par M. BLONDLOT, de Nancy, candidat au titre de membre correspondant. (Comm. MM. Chevalier, Boudet, Devergie et Poggiale.)

7° Un mémoire sur la circulation nerveuse, par M. le docteur MAIRE, du Havre. (Comm. MM. Longet, Poiseuille et Robin.)

M. ROBIN dépose sur le bureau, au nom de M. Am. FORGET, une brochure intitulée : *Des anomalies dentaires et de leur influence sur les maladies des os maxillaires.*

M. DEVERGIE donne lecture du rapport suivant :

« M. Putégnat, correspondant de l'Académie, a posé à la compagnie la question suivante dans une lettre en date du 20 mai 1859 :

Un praticien a-t-il le droit, malgré l'art. 378 du Code pénal, de faire connaître une *forme non encore décrite* d'une maladie, et une cause, *non encore connue,* d'une autre affection qu'il a consciencieusement étudiée dans certains ateliers d'une manufacture ?

Considérant que l'art. 378 du Code pénal est ainsi conçu:

« Les médecins, chirurgiens, et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens et les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession *des secrets qu'on leur confie,* qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, *auraient révélé* ces secrets, seront punis, etc. »

Considérant que le médecin qui est appelé à donner des soins dans une manufacture où il *reconnaît* une maladie *non encore décrite,* qui amène la mort ou compromet l'existence des ouvriers, et qui constate une cause *non encore connue de maladie,* n'est pas dépositaire d'un secret *qui lui a été confié* et ne rentre pas dans la catégorie des médecins spécifiés dans l'art. 378 du Code pénal.

Que s'il en était autrement, ce serait fermer une porte à la science et à l'étude de l'hygiène publique et privée.

Que ce serait enlever à une catégorie d'ouvriers les bénéfices d'une découverte qui peut les mettre à l'abri de maladies contractées dans l'exercice de leur état.

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. Putégnat que non seulement il peut communiquer à l'Académie ou publier, dans un journal scientifique, le résultat de ses observations, mais encore que c'est pour lui un devoir de le faire, dans l'intérêt de la science et de l'humanité. (Adopté.)

M. Robin achève la lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Sappey, intitulé : *Sur un point d'anatomie pathologique relatif à l'histoire de la cirrhose.*

« Vous nous avez chargés, dit M. Robin, MM. Barth, Robert et moi, de vous faire un rapport sur un mémoire dans lequel M. Sappey s'est proposé de déterminer une des voies par lesquelles le sang de la veine porte est ramené dans la veine cave, lorsqu'il ne trouve plus un libre passage à travers le foie.

Dans ce travail, M. Sappey cherche à prouver : 1° que la veine qui, dans certains cas de cirrhose, fait communiquer la veine porte avec les veines épigastriques et sous-cutanées abdominales, n'est point l'ombilicale, contrairement à ce qu'ont admis jusqu'à lui tous les auteurs qui ont observé cette communication.

2° Que la veine qui a été prise pour l'ombilicale restée ou redevenue perméable, appartient à un groupe de petites veines portes accessoires sous-péritonéales, qui suivent le cordon fibreux qui succède à la veine ombilicale jusqu'au sinus de la veine porte dans lequel elles se jettent; cette veine se dilate outre mesure jusqu'à ses ramuscules anastomotiques avec les mammaires internes, épigastriques et tégumentaires de l'abdomen, lorsque le sang éprouve un obstacle à son cours dans l'épaisseur du foie.

3° Que faute d'une détermination exacte de l'espèce de vaisseau dont il s'agit ici, la question de physiologie pathologique qui se rattache à sa disposition anatomique avait été traitée fort imparfaitement, soit même d'une manière erronée ; tel est, par exemple, le cas des auteurs qui considèrent cette veine comme parcourue de bas en haut par le sang, tandis que c'est de haut en bas qu'il la traverse.

Il résulte donc du travail de M. Sappey que, dans la cirrhose, ce n'est point par suite d'une anomalie vasculaire congénitale conduisant la veine ombilicale à rester perméable que le sang de la veine porte vient entrer dans la circulation générale ; que ce n'est pas non plus par la veine ombilicale normalement oblitérée, puis redevenue perméable pathologiquement, que la veine porte communique avec les veines de la peau et des muscles; que, par conséquent, ce n'est pas une veine antérieurement chargée chez le fœtus d'amener dans le sinus de la veine cave, le sang placentaire, ou de la circulation générale, dont la portion persistante reprendrait pendant la cirrhose les usages primitifs par suite de phénomènes morbides. Cette communication entre les deux systèmes veineux est simplement établie par une dépendance du système de la veine porte, qui normalement anastomosée avec les veines musculaires et sous-cutanées, s'est dilatée jusque dans ses anostomoses en conséquence de troubles circulatoires. En un mot, contrairement à ce que l'on a toujours admis, ce qui se passe dans les veines du ligament suspenseur du foie ne diffère pas de ce qui a lieu, par suite de circonstances morbides analogues, dans d'autres portions de la veine porte normalement anostomosées avec les veines générales. Ainsi l'auteur de ce travail part de l'anatomie normale pour expliquer les données fournies par l'anatomie pathologique. »

Après avoir examiné longuement tous les faits sur lesquels est fondé le travail de M. Sappey, M. le rapporteur conclut ainsi :

« Il résulte de la discussion que vous venez d'entendre, que des résultats annoncés par M. Sappey, les uns, tels que ceux qui concernent les veines portes accessoires, la direction du cours du sang dans ces veines dilatées, sont neufs et vrais en même temps; que les autres, s'ils avaient déjà été vus, tels que la dilatation d'une des veines du ligament falciforme, et sa communication avec celles des parois abdominales, le premier, il les a bien interprétés, et a tiré de l'erreur dans laquelle on était à leur égard.

En conséquence, votre commission vous propose d'adopter les conclusions suivantes :

1° De remercier M. Sappey de sa communication, et l'engager à faire part à l'Académie de la suite de ses recherches;

2° Renvoyer l'impression de son mémoire au comité de publication. — (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Gibert. — La parole est à M. Ricord.

M. Ricord : Messieurs, dans l'importante question qui nous occupe aujourd'hui et qui intéresse à un si haut degré l'hygiène et la médecine légale, j'ai cherché, comme tout le monde, la vérité, convaincu qu'il y avait autant de danger d'admettre à la légère la contagion des accidents secondaires, qu'à la repousser.

Peu satisfait, sous ce double rapport, des observations que possédait la science, et ne me contentant pas de l'opinion générale, qui n'est pas toujours la plus juste, j'eus recours, pour élucider la question, à un procédé d'exploration qui semblait promettre des résultats plus positifs que ceux ordinairement fournis par la clinique.

L'inoculation artificielle interrogée, au point où Hunter avait laissé la science, et où elle est encore aujourd'hui pour beaucoup de personnes, relativement à la nature des accidents réputés primitifs, me démontra, ce qui est encore vrai, que le chancre *seul* était inoculable à l'individu qui en était déjà affecté.

Pour ceux qui n'admettent qu'une seule espèce de chancre, et, si je ne me trompe, M. le rapporteur est de ce nombre, c'est une vérité qui reste encore inébranlable; et les lois que j'ai posées pour une des variétés, aujourd'hui, pour quelques personnes, une des espèces du chancre, le *chancre mou,* n'ont à subir aucun changement.

Il était admis, et il est encore admis par les antagonistes de mon école, qu'une première infection n'en empêchait pas une autre; la doctrine de *vérole sur vérole* avait cours dans la science, et est encore, je crois, professée par M. Gibert; car, je ne sache pas qu'il admette celle que j'enseigne, à savoir : *que la diathèse syphilitique ne se double pas plus que les autres diathèses.*

Si donc je n'avais pas eu raison sur l'unicité de la diathèse, les accidents secondaires, s'ils étaient réellement contagieux, inoculables, devaient pouvoir s'inoculer aussi aux sujets déjà infectés.

L'auto-inoculation, *la seule que je me sois jamais permise,* resta toujours, dans mes mains, comme dans celles de beaucoup d'autres, absolument négative.

L'observation clinique, dans l'énorme majorité des cas, me dit alors, comme aujourd'hui, que les ulcères vénériens primitifs, envisagés d'une manière générale, et mieux déterminés par mes observations cliniques et par les recherches de mes élèves, étaient la source habituelle, générale de la contagion, pour se reproduire dans leur espèce. (MM. Bassereau, Clerc.)

Sans doute, sur un théâtre aussi vaste que celui où il m'a été donné d'observer, j'ai rencontré des exceptions qui échappaient à cette règle générale ; mais alors on pouvait encore trouver des explications rationnelles, jusqu'à plus ample informé. Aussi, tout en formulant dans un premier traité, les caractères qui paraissaient propres aux accidents secondaires, au point de vue de la non-contagion et de *leur non-inoculabilité sur le sujet déjà infecté,* je restai toujours dans une sage réserve, dont quelques-uns de mes disciples et surtout mes antagonistes ont cherché à me faire sortir.

J'aurais pu, cependant, me montrer plus absolu, car je pouvais m'appuyer, en outre, sur des faits négatifs, il est vrai, mais tirant une grande valeur du nom des observateurs et des circonstances dans lesquelles ils étaient observés, circonstances qui les rapprochaient, autant que possible, des conditions des faits d'expérience. Telles sont les observations consignées dans le mémoire lu, en 1854, à la Société de chirurgie, par mon distingué collègue, M. Cullerier, et dans un mémoire de mon excellent ami, M. Venot, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean de Bordeaux.

Malgré ma lutte de 1852, contre des faits qui ne me paraissaient pas probants, voici ce que j'écrivais en 1840 dans les Additions et Notes de la 1re édition de Hunter (traduction de M. le docteur Richelot), et encore plus récemment dans les éditions de 1852 et de 1859 (page 789 de cette dernière édition) :

« Je partage ici complétement l'avis de M. Babington, seulement je pense que, jusqu'à pré-
» sent, on n'a pas encore bien déterminé la nature absolue des accidents qui peuvent se trans-
» mettre des enfants aux nourrices, et que tel accident réputé secondaire, transmissible, pou-
» vait bien avoir été d'abord primitif, comme aussi, dans quelques cas, telle nourrice qui

» disait avoir été infectée par son nourrisson, pouvait bien avoir contracté la syphilis autre-
» ment. Quoi qu'il en soit, dans l'état actuel de la science, si l'explication laisse encore beau-
» coup à désirer pour satisfaire complétement tous les esprits, il existe un grand nombre
» d'observations incontestables de syphilis transmise de nourrisson à nourrice, *et vice versâ.* »

Vous le voyez, Messieurs, en manifestant une tendance personnelle, je me gardais bien de vouloir arrêter les progrès de la science. Je demandais, au contraire, de nouvelles observations, de nouvelles recherches, de nouvelles investigations, pour asseoir définitivement ce point de doctrine, afin d'indemniser de pauvres nourrices, si vraiment elles étaient victimes, ou bien faire condamner l'imposture et le *chantage,* malheureusement si fréquents.

Jusqu'à ce jour, j'ai laissé faire, j'ai laissé dire, j'ai laissé écrire; indifférent à quelques injustices, à de nombreux oublis, parfois même à l'ingratitude, j'observais dans le calme et j'attendais, dans le silence, que nous pussions être d'accord.

On croit aujourd'hui être arrivé à cet heureux résultat auquel, soyez-en bien convaincu, Messieurs, je serais le premier à applaudir, car je ne sache rien de plus facile, pour moi, que de céder sur un point de doctrine en litige dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

J'arrive donc au rapport de notre honorable collègue.

J'ai fait partie de la commission, et membre obligé d'une opposition réservée, il m'a été impossible d'accepter ce rapport sans commentaires.

Je n'ai pas à discuter ici des faits cliniques qui ne sont pas rappelés, je ne m'occuperai que de la partie expérimentale qui sert de principale base au rapport.

Des personnes étrangères à la science syphiliographique et aux recherches faites depuis moi, pourraient, à en croire M. le rapporteur, penser que tous les expérimentateurs, dont il invoque le témoignage, sont absolument d'accord entre eux, et avec lui.

Eh bien, il n'en est rien!

Voyons d'abord le terrain sur lequel on a expérimenté.

J'ai dit, après Hunter, que l'inoculation restait négative sur le malade déjà infecté.

M. Waller a positivement dit et affirmé que l'inoculation des accidents secondaires restait sans effet sur le sujet déjà malade et ne pouvait réussir que sur un individu sain.

M. Rollet est aussi absolu, sinon plus, que M. Waller lui-même.

Wallace, probablement dans un esprit de conciliation, car il est impossible d'expliquer scientifiquement son opinion, dit que si l'accident secondaire ne peut pas être inoculé sur l'individu qui en a fourni le produit, ce produit peut, cependant, être inoculé à une autre personne déjà infectée.

Enfin, M. Vidal, que tous les contagionistes citent et n'ont peut-être pas songé à commenter, prétendait, comme l'ont prétendu, après lui, M. Bouley et d'autres observateurs, que l'accident secondaire était inoculable sur le malade lui-même ou sur un autre sujet déjà infecté.

Que répond à cela le chirurgien de l'Antiquaille?

Dans cette première catégorie de faits, où est la verité, où est l'erreur?

Quant à la contagion d'un individu malade à un individu sain, tout le monde paraît d'accord; je dis *paraît,* car un de mes disciples les plus fervents malgré ses dissidences, M. Diday, chirurgien distingué de Lyon, admettant la contagion du nourrisson à la nourrice, est un de ceux qui ont le mieux combattu les faits de contagion d'accidents secondaires en dehors de la lactation. Que faut-il croire?

A quelle forme d'accidents secondaires, le pus inoculé a-t-il été ordinairement emprunté?

C'est plus particulièrement aux *plaques muqueuses, tubercules plats, condylômes plats, tubercules muqueux, pustules plates humides,* synonymie d'une même forme d'accidents, ceux qui, d'ordinaire, succèdent le plus rapidement aux chancres, soit sur place, dans ce que j'ai appelé la transformation, *in situ,* métamorphose facile à observer et à suivre; soit à distance.

La forme ecthymateuse, que l'accident primitif, le moins contestable, peut affecter, a été aussi une source à laquelle on a quelquefois puisé. Cette forme, on le sait, lorsqu'elle appartient au *chancre mou,* est toujours inoculable sur le sujet lui-même; mais, aussi, comme l'expérience me l'a démontré, ainsi qu'à M. Bassereau, elle peut parfois s'inoculer, lorsqu'elle appartient au chancre induré, quoi qu'en dise le chirurgien de l'Antiquaille. (Voir l'ouvrage remarquable de M. Bassereau, p. 297.)

Qu'ont produit les inoculations faites par les différents expérimentateurs?

Ce produit a-t-il toujours été le même?

On devrait supposer qu'il en serait ainsi : *Même graine, même fruit.*

Eh bien! sous ce rapport encore, il y a une dissidence manifeste. Les uns, M. Vidal en tête, ont donné lieu, tantôt à des vésico-pustules, à des pustules suivies d'ulcérations; tantôt à des ulcérations suivies de papules, et tantôt à des papules s'ulcérant et se couvrant de croûtes.

D'autres expérimentateurs, MM. Waller, Wallace, Bouley, et notre honorable rapporteur, affirment n'avoir produit que des *papules, plaques muqueuses, pustules muqueuses, condylômes plats ;* accidents que M. Gibert, surtout, considère comme appartenant rigoureusement à la classe des accidents secondaires ; absolument semblables à ceux auxquels ils doivent leur origine, et impossibles à différentier : d'où il suit, que si on les observait chez un malade, chez lequel on ne les aurait ni plantés, ni vus naître, il serait impossible de savoir s'ils sont le résultat d'une contagion, ou le fait d'une infection antérieure.

Qu'il me soit permis de faire observer, en passant, qu'il est très remarquable que des praticiens distingués, qui ont de la peine à admettre les différentes variétés du chancre et encore plus, les différentes espèces, créent, de toute pièce, une syphilis particulière, qui ne se transmet plus que sous la forme secondaire, promettant ainsi de faire disparaître, dans l'avenir, le véritable accident primitif : le *chancre.*

Sous le rapport des produits, viennent, en dernier ressort, MM. Langlebert et Rollet, qui s'éloignent beaucoup moins de moi que veut bien le dire M. le rapporteur ; car, en éloignant de la discussion les diversités de dénominations et les différentes manières de diagnostiquer, si la syphilis secondaire, comme je serais disposé à l'admettre, est transmissible, autrement que par la gestation et l'hérédité, c'est au chancre, *au chancre induré*, symptôme initial, obligé, ainsi que je l'ai toujours professé, qu'elle doit donner naissance.

Mais ce chancre, produit de la contagion secondaire, diffère-t-il de celui qui résulte de la contagion du chancre infectant primitif ? A-t-il des caractères qui puissent le faire aisément distinguer ; de telle façon que, sans la connaître d'avance, on puisse remonter à la source qui l'a fourni.

Eh bien ! non.....

Est-ce tout ? Non, encore Messieurs, les contradictions s'étendent jusqu'au siége où doivent se développer les produits de l'inoculation. Presque tous les expérimentateurs veulent que le résultat contagieux naisse sur le lieu même de l'inoculation : mais, que font-ils alors de l'autorité, tant invoquée de M. Waller, qui, plantant du sang syphilitique sur la cuisse d'un enfant affecté de lupus, vit pousser, en même temps, deux tubercules sur le point inoculé et un autre sur une épaule qu'il n'avait pas songé à inoculer ?

Que fait-on des enfants qui n'ayant rien à la bouche, et ne présentant, par exemple, qu'un onyxis du gros orteil, ou d'autres accidents aussi éloignés des voies habituelles de la contagion, sont accusés d'avoir communiqué des chancres aux mamelons de leurs nourrices ?

Voyons, maintenant, si l'incubation peut servir à quelque chose ?

Dans la contagion accidentelle ou vulgaire de chancre à chancre ; dans celle que nous avons étudiée par nos confrontations récentes si nombreuses, faites pour élucider la question si importante des deux espèces de chancres, l'époque d'apparition, ainsi qu'on peut s'en assurer tous les jours dans la pratique, et comme cela est, du reste, écrit par M. Gibert lui-même, est ordinairement beaucoup moins longue que celle qui a été notée dans le rapport, pour la contagion des accidents secondaires.

Mais quelquefois, dans la contagion de chancre induré à chancre induré, on trouve des époques d'apparition très tardives, si l'on en croit les malades ; tandis que, dans les faits d'inoculation d'accidents réputés secondaires, soit avec le pus de plaques muqueuses, soit avec le pus d'ectyma, M. Vidal a constaté des développements aussi rapides et sans plus d'incubation que n'en donne le pus du chancre mou.

La longue incubation du pus fourni par les accidents secondaires peut-elle donc être rigoureusement considérée, comme un signe différentiel suffisant, pour distinguer des accidents nés d'accidents primitifs de ceux qui sont le produit d'accidents secondaires ? La réponse est encore négative.

Ainsi, Messieurs, vous le voyez, et la première conclusion du rapport en fait foi, c'est toujours la *plaque muqueuse* qui est donnée comme accident contagieux par excellence, sans qu'on ait pu déterminer la limite des autres formes contagieuses.

D'autre part, il n'y a aucune valeur réelle à accorder à l'incubation, comme signe différentiel.

Enfin, les expérimentateurs ne peuvent même se mettre d'accord sur les formes produites.

D'où je conclus que le rapport qui sera adressé à M. le ministre, en réponse à sa demande, devra se renfermer dans la réserve la plus rigoureuse, admettant, si vous le voulez, la possibilité de la contagion des accidents secondaires, mais sans rien spécifier de plus, quant à présent. *Fiat lux!*

M. Gibert : Je suis un peu pris au dépourvu ; croyant que M. Ricord avait demandé quinze

jours avant de répondre, je n'ai pas apporté mon rapport; d'ailleurs, je ne sais vraiment pas sur quoi porte l'argumentation de M. Ricord. Il prétend que les expérimentateurs ne sont pas d'accord sur les formes des accidents reconnus inoculables; mais on a observé que toutes les formes étaient inoculables, par conséquent l'objection est nulle contre la transmission de ces accidents secondaires.

Quant à l'objection que M. Ricord tire, contre nos expériences, de la période d'incubation, elle repose sur une opinion qui lui est propre, sur la négation de cette incubation. Il l'a niée, en effet, et s'il ne se le rappelle pas, je lui apporterai le livre dans lequel cela se trouve. Quant à nous, nous admettons et avons toujours admis une incubation, même pour les accidents primitifs.

Je persiste donc dans les deux propositions qui font la base de mon rapport; et, j'ajoute que ce rapport n'a pas été conçu le moins du monde dans un esprit de critique personnelle contre M. Ricord. S'il doit modifier quelques-unes de ses opinions, personne ne s'en étonnera. M. Ricord a pris pour épigraphe d'un de ses livres — d'après une assez triste autorité, du reste — ce vers :

« *L'homme absurde est celui qui ne change jamais.* »

On ne lui reprochera donc rien; c'est sa profession de foi.

M. Ricord : Je suis convaincu, comme M. Gibert, que le plus grand obstacle du progrès est l'entêtement, et c'est ce que signifie mon épigraphe. M. Gibert a écrit, lui aussi, je lui demanderai, à mon tour, s'il se rappelle ce qu'il a dit de la pustule muqueuse primitive? A-t-il dit qu'elle devait être le résultat d'une contagion secondaire? qu'elle devait être précédée d'une incubation d'une, de deux, ou de trois semaines? A-t-il établi rigoureusement le diagnostic différentiel entre ce qu'il nomme les pustules muqueuses primitives et les pustules muqueuses secondaires? Peut-il, à l'inspection d'un accident secondaire, et par la considération du temps d'incubation écoulé, remonter à sa source et savoir s'il provient de l'inoculation directe d'un accident secondaire ou d'un accident primitif qui a suivi ses phases d'évolution? Dans la contagion ordinaire par le chancre, il est très fréquent d'observer l'apparition des accidents secondaires dès la troisième ou la quatrième semaine. Or, c'est précisément le temps d'incubation admis par M. Gibert, pour les accidents secondaires inoculés. Je demande donc, encore une fois, si l'incubation est un signe suffisant pour distinguer ces formes, ou primitives ou secondaires; en d'autres termes, s'il est possible de remonter à la source des produits qu'on a actuellement sous les yeux.

Je ne veux pas nier la contagion des accidents secondaires que jusqu'ici l'observation clinique ne m'avait pas démontrée, et en faveur de laquelle vous invoquez des expériences que, pour mon compte, je n'aurais jamais osé faire; mais je dois dire que, au point de vue de la médecine légale surtout, ces expériences ne me semblent pas suffisamment précises et que les expérimentateurs ne me semblent pas suffisamment d'accord.

M. Moreau : M. Ricord soulève des questions de doctrine très intéressantes sans doute, mais *non est hic locus*. M. le ministre demande si les accidents secondaires sont transmissibles. Tout le monde répond oui, y compris M. Ricord. Tenons-nous en là. Qu'importent les formes, si la maladie est la même?

M. Ricord : Je crois que les formes importent beaucoup, parce que, dans toute science, il est important de préciser. Avec le laisser-aller de M. Moreau nous retomberions dans le vague du moyen-âge; nous reviendrions aux syphilis transmises par les paroles dites à l'oreille, etc.

M. Gibert : Ce vague vaut mieux mille fois, que des lois fausses!

M. Ricord : Mais, c'est justement pour cela que je m'élève contre les lois que vous posez.

M. Depaul : M. Ricord n'a dit qu'un seul mot de l'objet même du rapport, mais ce mot nous suffit. Il admet la transmissibilité des accidents secondaires. Nous ne lui demandons pas autre chose; nous nous étonnons seulement qu'il n'ait pas signé le rapport.

M. Gibert : Je suis le premier à blâmer les inoculations sur des sujets sains, et, pour rien au monde, je ne voudrais les recommencer; c'est une mauvaise action, mais elles nous ont été imposées, en quelque sorte, par l'obstination de nos adversaires qui nous accusaient de manquer de rigueur dans nos observations cliniques. Elles étaient, d'ailleurs, nécessaires pour un rapport académique. Elles ont été faites en petit nombre, et le résultat que nous obtenons par elles aujourd'hui, les justifie en partie, car elles convertissent M. Ricord. Il ne nous reste

qu'à lui exprimer notre reconnaissance pour son acquiescement et à passer au vote de nos conclusions.

M. Velpeau : Je constate avec satisfaction que nous avons une grande tendance à nous rapprocher, et ce dessein est si louable, que je ne veux pas entrer dans la discussion des détails. Tout le monde admet la transmissibilité des accidents secondaires, et c'est l'opinion que j'ai soutenue, en 1852, contre M. Ricord. Mais j'ai bien vu, en relisant ce qu'a écrit M. Ricord sur ce sujet, qu'il n'était pas aussi absolu que nous le croyions alors; il voulait seulement repousser, comme insuffisantes, une foule de preuves invoquées en faveur de cette transmissibilité, et, en cela, je suis bien un peu de son avis.

Aujourd'hui, je me demande ce que va faire M. le ministre du vote qu'il réclame de l'Académie; dans quel but il nous a saisis de cette question, et jusqu'à quel point il est convenable de répondre à l'administration supérieure ce que pense l'Académie de la transmissibilité des accidents secondaires. Veut-on décréter, par une loi, que ces accidents sont contagieux et lesquels le sont?

M. Gibert : Si M. Velpeau avait écouté le rapport, il aurait entendu que M. le ministre a adressé ces questions à l'Académie dans un intérêt d'hygiène et de médecine légale.

M. Devergie : Dans ma carrière de médecin légiste, je ne me suis jamais préoccupé des théories et les magistrats ne s'en préoccupent pas d'avantage. Le tribunal demande qu'on se décide seulement d'après les faits. On présente à l'expert une nourrice et un nourrisson contaminés; il recherche l'origine des accidents, tâche de suivre leur ordre d'évolution, observe leurs formes et remonte au point de départ par l'observation seule, sans tenir aucun compte, je le répète, des théories. Cette discussion, n'a donc, je le crois, nulle portée au point de vue médico-légal.

M. Gibert : Les théories ne sont cependant pas sans influence sur les déterminations des experts. Dans un procès récent, on a vu M. Ricord poser des conclusions diamétralement opposées à celles de ses adversaires. Le tribunal lui a donné tort; mais il n'en est pas moins vrai que la discussion a une importance considérable sous le rapport médico-légal.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Gibert relit les conclusions de son rapport :

1° Il y a des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis manifestement contagieux...

M. Ricord : Il y en a donc qui ne le sont pas! Pouvez-vous dire lesquels, le savez-vous?

M. Barth : La question qui s'agite en ce moment est tellement grave, tellement importante, qu'il me semble que l'Académie se presse trop de voter. Je voudrais qu'on prît le temps de la réflexion, et qu'on ajournât à huitaine pour prendre une décision définitive.

M. Bouillaud : J'appuie la proposition de M. Barth; ce qui se passe aujourd'hui est un véritable événement, et l'Académie doit éloigner toute précipitation. Que dira l'école de M. Ricord en apprenant qu'il se rallie, presque sans discussion, à la doctrine de la transmissibilité qu'il combat depuis tant d'années? Pendant la Révolution, qui dévorait ses enfants, à l'exemple de Saturne, un des amis de Danton devint fou après la condamnation de celui-ci, et, soigné par Pinel, il répétait sans cesse : Danton, un traître! — Pour mon compte, je tombe de mon haut, en voyant M. Ricord céder aussi facilement le terrain à ses adversaires. N'avait-il donc pas des convictions depuis longtemps arrêtées?

M. Gibert : Sans doute, il ne faut pas de précipitation; mais il ne faut pas non plus de faiblesse. Qu'attendrions-nous pour voter? Il y a trois cents ans que l'observation se continue et a prononcé dans le même sens que le rapport. Nous pouvons donc le voter.

M. Ricord : Je proteste contre l'assertion de M. Gibert, et je suis loin de croire que la science n'ait pas varié depuis trois cents ans. J'ajoute, en réponse à M. Bouilland, que si j'ai fait une aussi longue opposition à la doctrine de la transmissibilité des accidents secondaires c'est que, d'une part, les fauteurs de cette doctrine n'étaient pas d'accord entre eux et ne s'appuyaient que sur des observations cliniques contestables et susceptibles d'être interprétées autrement; et que, d'autre part, je n'avais pas fait d'inoculations sur des individus sains. Aujourd'hui, ces expériences ont été faites; je ne puis m'élever contre elles. Toutefois, j'attendrai pour avoir une conviction sans réserve à cet égard, que mes observations personnelles me l'imposent et non les observations de M. Gibert.

M. le Président met aux voix la proposition d'ajournement faite par M. Barth. Elle est repoussée.

La première conclusion est mise aux voix et adoptée.

M. Gibert lit la deuxième conclusion, qui est adoptée après quelques mots échangés entre MM. Bouillaud, Cazeaux et Gibert.

M. le Président déclare que la discussion est close.

M. Bouchut présente une pièce d'anatomie pathologique relative à une coqueluche avec ulcération de la face inférieure de la langue ayant mis à nu le nerf hypoglosse.

L'enfant a succombé à une tuberculose pulmonaire et entéro-mésentérique développée dans le cours de la coqueluche. L'autopsie a permis de voir à la face inférieure de la langue une ulcération déjà constatée pendant la vie. Sur la face inférieure de cet organe, au niveau du frein, un peu à droite, existe une ulcération transversale, à bords aplatis, large de 6 sur 8 millimètres. Le fond est formé par le muscle lingual, sur lequel s'aperçoivent des branches terminales de l'hypoglosse.

Ces ulcérations, assez fréquentes dans le cours de la coqueluche, existent dans la moitié des cas environ. Il n'est pas de coqueluche un peu intense dans laquelle elles ne se produisent. Elles résultent du frottement de la langue sur l'arcade dentaire au moment des quintes de toux convulsive. Elles sont généralement peu profondes et c'est la première fois qu'on en voit une assez profonde pour mettre à découvert les nerfs de la langue.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

M. le professeur Hœser der Greswalde (Prusse) a publié un mémoire fort intéressant sous ce titre : *De l'importance sociale de la médecine.* Parmi les diverses appréciations auxquelles il se livre, l'auteur aborde celle qui concerne la longévité normale de l'homme. Il rappelle que M. Flourens, de l'Institut, a entrepris, au moyen du calcul, et en procédant par comparaison, de déterminer la durée de la vie chez les différents animaux, d'après le temps qu'exige le développement de leur squelette pour arriver à sa plus grande perfection. C'est d'après ces données que M. Flourens a cru pouvoir doter l'homme d'une longévite centenaire. Nous savons cependant que, dans les pays civilisés de l'Europe, la durée moyenne de la vie ne dépasse point, en général, 35 ou 40 ans ; que chez les classes pauvres et ouvrières ce chiffre descend jusqu'à 30 et que dans les classes aisées le terme de la vie ne dépasse guère 60 ans. M. Hœser, d'après ce qu'il raconte, a eu dernièrement le bonheur de découvrir une petite population qui s'approche beaucoup du maximum fixé par M. Flourens. Sur une des collines qui entourent le golfe de Naples, existe le couvent des Camaldules, célèbre dans le monde entier par sa situation pittoresque. Toute l'occupation de ces pieux cénobites se réduit à prier et à observer un rigoureux silence. Leur régime alimentaire est des plus simples, et se compose exclusivement de végétaux ; c'est assez pour réparer les pertes occasionnées par un travail si peu fatigant. Mais laissons parler M. Hœser : « Mon guide, dont l'extérieur et l'attitude annonçaient un homme de 40 ans, en avait 70 ; il était le plus jeune de la communauté. Il m'a assuré que l'on considérait comme un fait inouï la mort d'un camaldule avant l'âge de 90 ans, et que bon nombre de ces religieux dépassaient la centaine. » La comparaison entre l'antiquité et les temps modernes offre aussi beaucoup d'intérêt lorsqu'on la fait porter spécialement sur les individus qui se sont distingués par un esprit supérieur ou par leur génie. Sous ce rapport, le siècle de Périclès l'emporte sur tous les autres. A Athènes alors, vivre jusqu'à l'âge de 80 ans, c'était chose ordinaire pour la majorité des citoyens ; Hippocrate fut dans ce cas, Xénophon et Sophocle allèrent jusqu'à 90, Épicharme jusqu'à 97, Thalès et Solon vécurent 100 ans, et Gorgias de Léontium 108. — (*La Clinique européenne.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 66. SAMEDI 4 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 3 Juin 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans le comité secret de la précédente séance, la commission de médecine et de chirurgie avait présenté la liste suivante de candidats pour une place de correspondant vacante par suite du décès de M. Marshal-Hall. — En première ligne, M. Virchow, à Berlin ; — en seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Chelius, à Hei-

FEUILLETON.

Matérialisme de l'époque.

Sursùm corda !

« Le médecin, disait M. Rocher, conseiller » honoraire de la Cour de cassation, dans un » remarquable discours prononcé devant les » Facultés de Toulouse, le médecin est l'ami né » des familles ; il prodigue ses consolations » comme il prodigue ses soins et quand toute la » parole est impuissante, il recueille du moins » les larmes dont il ne peut tarir la source. » Le rôle du médecin ne se borne pas, en effet, à sonder les plaies du corps ; celles de l'âme n'échappent pas à son observation, toujours en éveil partout où il y a une souffrance à soulager. Il est même, — selon nous, — très autorisé à parler de ces dernières, étant appelé chaque jour à constater les misères inhérentes à chaque condition sociale. N'a-t-il pas, à chaque instant, sous les yeux cette *faible cloison* qui, dans le monde où nous sommes, dit Goëthe, sépare le luxe de la pauvreté, la joie de la douleur ! S'il souffre à chaque « cri des organes souffrants, » sa mission le fait aussi le confident des familles qu'il console toujours, même après bien des ingratitudes. Il sait qu'au fond du cœur humain on est sûr de trouver l'ingratitude ; mais ce qu'il a appris de bonne heure, dans sa carrière toute de dévouement et d'abnégation, c'est qu'il y a quelque chose de saint à sécher une larme.

L'homme physique et moral est donc l'objet des constantes préoccupations du médecin. Il n'est pour lui, — honte à ceux qui ne lui en tiennent pas compte ! — que spectacles déchirants, que drames intimes, en un mot

delberg; Christison, à Édimbourg; Magnus Huss, à Stockholm; Riberi, à Turin; Rokitanski, à Vienne.

Lundi dernier, l'Académie a procédé, par voie de scrutin, à l'élection. Sur 48 votants, M. Virchow a obtenu 30 suffrages; M. Riberi, 16; M. Rokitanski, 2. En conséquence, M. Virchow a été nommé correspondant.

— M. Babinet a entretenu quelques instants l'Académie d'un singulier phénomène observé à Paris dans la soirée du 27 mai dernier. Toutes les ombres offraient une coloration bleue très marquée. D'ordinaire, a dit le spirituel académicien, on attribue cette couleur des ombres au reflet de l'azur du ciel; mais cette explication ne saurait être invoquée pour le jour dont il s'agit, attendu que la ville était alors couverte d'un brouillard qui interceptait de tous côtés la vue des espaces célestes, et que le soleil, à son déclin, apparaissait semblable à un énorme disque rouge. La lumière était d'un rouge-orangé fort intense, et il est plus conforme à la science de considérer la coloration bleue des ombres comme un phénomène de vision complémentaire. C'est par la même raison que la lune nous paraît toujours bleue quand nous la regardons, par réflexion, dans les ruisseaux de Paris. Sa teinte, dans ces conditions, est complémentaire, des lueurs plus ou moins orangées que projettent les becs de gaz.

— M. de la Rive, de Genève, membre correspondant, a lu un substantiel mémoire sur le mode de propagation de l'électricité dans le vide.

— M. Flourens, une note sur la mutation continuelle de la matière au sein de l'organisme, et sur la force métaplastique. M. Flourens a rappelé qu'en 1847, dans sa *Théorie expérimentale de la formation des os,* il avait décrit déjà des expériences qui consistent à entourer un os par un anneau en platine placé sous le périoste, ou à mettre également entre l'os et le périoste une petite lame en platine; et à retrouver bientôt l'un et l'autre de ces objets dans le canal médullaire. Il avait assigné une durée de trente-six jours au cheminement du métal qui d'extérieur à l'os lui devient intérieur.

Depuis cette époque, il a multiplié ses expériences, et il a pu s'assurer que la durée de trente-six jours était une durée moyenne. Le terme minimum est de trente jours; le plus long, de quarante-trois.

Ses expériences lui ont aussi permis de s'assurer que, pendant la période de l'accroissement des animaux, la rénovation complète de la matière avait lieu cinq ou six fois.

---

tout ce qui constitue la sombre histoire de cette bataille qu'on nomme la vie. Son cœur saigne en sondant tant de misères, en voyant tant de turpitudes; il souffre alors, lui que le monde des ignorants trouve toujours trop impassible. Mais lorsqu'il voit toutes ces misères augmenter, toutes ces turpitudes gagner de plus en plus au point de mettre la société en péril, son affection est autrement grande parce que sa mission à lui — mission noble et généreuse s'il en fut — doit toujours, disait un maître, venir en aide à la civilisation. Tel est, cependant, le tableau que le médecin a constamment, aujourd'hui, sous les yeux par ce temps de spéculations et de ruines où l'intelligence, affolée de bien-être, ne semble avoir de fiévreuses aspirations que pour les jouissances matérielles. Le mal, en effet, est profond, immense. Il constitue, à lui seul, la maladie la plus épidémique et la plus contagieuse de notre époque, et le médecin, en constatant chaque jour ses progrès effrayants, gémit en secret, au chevet de ses malades, sur les fruits parfois trop amers des civilisations avancées. Les statistiques et bon nombre de cadavres passés sous ses yeux lui ont appris que nous devons à de telles civilisations ce scepticisme, froid et railleur, qui conduit à la satiété, au découragement et au suicide.

Notre intention, cependant, n'est pas de nier les avantages de la civilisation. Nous ne pouvons saluer jamais avec trop d'admiration les découvertes de la science, les conquêtes de l'industrie et les merveilles du commerce. Devant ses propres œuvres, comme devant les sublimes manifestations de la nature, l'homme a conscience de son être, de ses facultés, de sa puissance; il se redresse, fier de son titre de roi de la création. Mais pour qu'il accomplisse dignement sa mission sur la terre, l'homme doit ne jamais oublier les lois éternelles du devoir sans lesquelles sa marche ne saurait être progressive vers le but qu'il doit atteindre, c'est-à-dire le *beau idéal moral.* En cela, malheureusement, réside tout le mal, car la science, l'industrie et le commerce ne

« Il y a donc, a dit en terminant, M. Flourens, une force métaplastique qui régit la matière, comme il y a une force morphoplastique qui régit la forme. »

— M. Velpeau, au nom de M. Pétrequin, « un des chirurgiens les plus distingués de Lyon, » a présenté un travail sur l'emploi de l'électricité dans les paralysies de la vessie. « M. Pétrequin, a dit M. Velpeau, n'est pas le premier, et il le sait, qui propose de recourir à l'électricité pour combattre les paralysies vésicales; mais il a cherché, plus et mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, les causes multiples de ces paralysies, et il s'est appliqué à spécifier dans quels cas l'électricité devait être employée. Son travail contient surtout des recherches fort curieuses sur le catarrhe de la vessie et sur l'action qu'exerce contre cette affection l'électricité. Or, c'est à peine si ce sujet a été traité avant le chirurgien de Lyon, et, à cet égard, son travail est presque complétement nouveau. »

— Puis, M. Balard a déposé une note de M. Pierlot sur l'huile essentielle de valériane;

— Et, quatre heures venant de sonner, l'Académie s'est formée en comité secret.

— Le *Dictionnaire général des eaux minérales,* dont la première livraison a été adressée à l'Académie, et que, dans notre précédent *Bulletin,* nous avons attribué à M. Lefort, a pour auteurs MM. Durand-Fardel, Lebret et Lefort. L'ouvrage complet se composera de deux volumes qui paraîtront en six livraisons.

Nous remercions celui des auteurs qui nous a écrit pour nous demander cette juste rectification, des termes bienveillants de sa lettre. Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

CALCUL BILIAIRE D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE TOMBÉ DANS LE TUBE DIGESTIF, A TRAVERS LES PAROIS DE LA VÉSICULE ET DU COLON TRANSVERSE ADHÉRENTES ET PERFORÉES;

Présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 Avril 1859,

Par M. Hip. BOURDON, médecin de la Maison municipale de santé.

Il est admis par tous les auteurs modernes que les calculs biliaires peuvent passer

servent, aujourd'hui, les besoins et les instincts de la société que pour la jeter en plein matérialisme. Il en est résulté que les pures jouissances de l'âme ont perdu de leur empire et que nous traversons une époque de doute et de découragement, de désespoirs et de suicides.

Ce n'est plus le désespoir de Werther, comme on veut bien le croire, ni la mélancolie de René qui alanguit la génération actuelle. « René, les *Méditations,* disait M. de » Laprade dans son discours à l'Académie » française, offraient au mal son seul remède, » une foi précise, en un mot, le christia- » nisme. » Ce n'était, en somme, que le besoin d'aimer, ce besoin indispensable à la vie, qui jetait René, Werther, Lélia sur toutes les routes du suicide. Avec eux, c'était de l'amour, c'était de l'amitié, on croyait à la sainteté d'un serment; avec eux, on trouvait tout un poème dans le regard d'une femme, on savait plier les genoux. Mais « des causes » plus graves, disait M. Vitet dans son dis- » cours du 17 mars en réponse à M. de La- » prade, des causes plus certaines nous ont » valu le mal dont on se plaint. » Ce n'est plus, en effet, l'amour de l'idéal qui pâlit le front d'une partie de la jeunesse d'aujourd'hui. L'infini ne la tourmente pas comme il tourmentait, hier encore, son poète à elle, Alfred de Musset, dont elle ne vint même pas saluer le cercueil, sur la route de Saint-Roch au Père-Lachaise. La jeunesse, aujourd'hui, est pressée de vivre, il lui faut bien vite user la vie. Les émotions les plus douces, les plus plus fraîches ne lui suffisent plus. Ces images errantes qu'elle aimait à suivre dans ses rêves, ces ardentes aspirations, ces nobles accès de croyance; en un mot, cette richesse de son âme et ce légitime orgueil de son cœur ont disparu peu à peu sous l'action dissolvante de la morale et de l'intérêt. Elle aimait à chanter avec la poésie; elle écoutait avec un religieux silence le murmure des forêts lointaines, la grande voix de la mer; elle aimait la mélancolie des brises de la nuit, elle souriait au ciel

directement de la vésicule dans le tube digestif, au moyen d'adhérences péritonéales et de perforations, sans suivre, par conséquent, la voie ordinaire de la bile.

Cependant, les exemples de ce mode insolite d'élimination sont assez rares, pour que nous n'ayons pas cru devoir passer sous silence celui que nous venons d'observer dans notre service. Le fait dont il va être question est encore remarquable par la grosseur tout à fait exceptionnelle du calcul et par les accidents dont il a été la cause. En effet, trop gros pour parcourir facilement toute la longueur du tube digestif, il s'est arrêté à la fin de l'S iliaque, y a séjourné pendant plusieurs mois, et a déterminé des lésions graves qui ont amené la mort.

Voici l'observation (1) :

Mme L..., âgée de 63 ans, marchande de liqueurs, entre à la Maison municipale de santé le 20 janvier 1859. Cette femme est dans un état mental tel qu'on ne peut en obtenir que des renseignements fort incomplets; il paraît qu'elle est malade depuis cinq mois; son affection consiste en une diarrhée opiniâtre, accompagnée, au début, de coliques et de ténesme anal; mais elle n'a jamais rendu de sang par les selles; la malade n'a, du reste, pris le lit que depuis quelques jours; elle dit avoir maigri beaucoup depuis qu'elle est souffrante; le traitement a été très incomplet et contrarié par des excès de boissons.

A son entrée, elle était dans l'état suivant : faiblesse générale considérable, embonpoint très prononcé, teinte jaune cireuse de la peau, face un peu bouffie; la malade accuse seulement une diarrhée incoërcible, mais sans coliques; elle n'a pas de vomissements, pas de douleurs du côté de l'estomac, ni rapports, ni éructations; le foie ne dépasse pas le rebord des côtes; les selles sont liquides, roussâtres, fétides, et contiennent un peu de mucus glaireux; inappétence; soif vive; pouls petit et fréquent; peau chaude; frissons erratiques. (Décoction blanche; eau de riz; diascordium, 4 grammes; deux quarts de lavements avec amidon et laudanum; potages au riz, panades.)

25 janvier. La diarrhée a continué; la malade a, jour et nuit, un bassin sous le siége; aucun lavement ne peut être gardé.

26. Il y a un peu de mieux; selles moins nombreuses; la malade a dormi; elle se sent plus forte. (Diascordium, 6 grammes, en trois doses.)

28. Il n'y a eu que deux selles cette nuit. (Bain avec sel marin, 3 kilog.)

31. Légère quantité de sang dans les garde-robes; cette nuit, apparition de hoquet, de

(1) Cette observation a été recueillie par M. Tillot, interne du service.

---

plein d'étoiles; elle aimait..... Mais, aujourd'hui, elle ne veut plus que des satisfactions matérielles. Aujourd'hui, qu'importe l'école du beau, du vrai! Elle grandit le cœur, elle élève l'âme, qu'importe! Il faut quelque chose de plus âpre et de plus accentué. Il faut, aujourd'hui, de terribles chances et de palpitantes émotions pour faire tressaillir les fibres de la société qui n'a plus, dans son luxe effronté, que railleries, que sarcasmes pour toutes les saintes choses de ce monde.

On se moque de cette influence en quelque sorte céleste et qui devrait toujours régner sur nos âmes, puisqu'elle émane de l'intelligence infinie de Dieu; on ne croit plus à cette influence, — véritable parfum que le ciel a mis dans un pli de notre âme comme l'encens qui doit s'élever au-dessus du foyer des vérités morales. On veut vivre pour soi, et l'égoïsme et l'amour de la richesse tourmentent la société avec je ne sais plus quelle fièvre de bien-être, — la plus épidémique, répétons-nous, et la plus contagieuse des maladies de notre époque. On veut vivre pour soi, et cette loi du cœur qui veut l'intérêt bien entendu, l'intérêt moral, le désintéressement de la vertu, cette loi qui fait toute la noblesse de l'âme est méconnue, indignement outragée. Et l'homme, ce foyer d'antithèses, ce mélange de grandeurs et de misères, d'amour et de haine, d'espérance et de désespoir, de désirs et de rassasiements, l'homme, — ce ver, ce Dieu, disait Pascal, — toujours errant et toujours cherchant une autre patrie, traverse cette époque de progrès matériel plus inquiet, plus impatient dans sa marche, et peut-être moins soucieux des lois éternelles du devoir.

Le médecin constate donc chaque jour les ravages de cette horrible plaie qu'on nomme le matérialisme, — gangrène sénile de la société. Le matérialisme réduit l'intelligence au néant, la frappe d'athéisme et enlève toute notion du devoir et de l'obligation morale; il fouille le cœur et n'y voit, comme l'anatomiste, qu'un *muscle creux;* et après avoir emporté

vomissements verdâtres; peau froide; pouls à 100, régulier; anxiété considérable. (Sinapismes promenés sur les membres inférieurs.)

1er février. Délire complet cette nuit; les vomissements verdâtres ont continué; la peau est toujours froide. La malade succombe le 2 février dans la journée.

Autopsie faite trente-deux heures après la mort, par un temps pluvieux et froid :

Pas de signes de putréfaction. Pas d'infiltration des membres.

Abdomen : L'incision des parois abdominales est faite avec précaution sur la ligne médiane, et sans exercer de tiraillements sur aucun point. Le péritoine ne présente pas de traces d'inflammation récente; il ne renferme ni sérosité, ni fausses membranes. Dans l'hypochondre droit, au-dessous du foie, au niveau de la fossette de la vésicule biliaire, on aperçoit une masse dure, constituée par l'union du colon avec le foie au moyen d'adhérences anciennes, et au milieu de laquelle existe une cavité renfermant de la sérosité et un liquide brunâtre; le colon, au moment où il devient transversal, s'ouvre dans cette espèce de cloaque par une perforation grande comme une pièce de cinq francs, et dont les bords sont brunâtres, coupés irrégulièrement. La muqueuse intestinale, qui environne ce point, est épaissie, indurée; et à mesure qu'on avance dans le gros intestin, cet aspect de la muqueuse se prononce de plus en plus; le tissu cellulaire sous-muqueux est augmenté d'épaisseur, comme lardacé; de plus, au niveau du colon descendant, on observe des sugillations sanguines disposées sous forme de plaques. Ces lésions sont très prononcées dans l'S iliaque qui, vers sa terminaison, présente une dilatation considérable, laquelle s'explique par la présence d'un calcul du volume d'un œuf de poule, dont nous donnerons la description plus loin; nous dirons seulement ici que sa grosse extrémité sphérique était dirigée en bas, c'est-à-dire du côté du rectum, son extrémité tronquée, aplatie, regardant en haut; la fin de l'S iliaque et la première perforation du rectum sont le siége d'un rétrécissement assez considérable; l'intestin a environ la moitié du calibre qu'il a ordinairement. Toute cette fin du tube digestif, y compris le rectum, offre encore les traces d'une phlegmasie chronique.

L'*intestin grêle* est pâle, rétréci; et dans sa partie terminale, sa membrane muqueuse est le siége d'un mamelonnement très accusé.

La muqueuse de l'*estomac* est aussi très pâle, mais sans hypertrophie du tissu sous-muqueux.

Le *foie*, qui ne dépasse pas le rebord costal droit, s'avance jusque dans l'hypochondre gauche; il est d'une couleur jaunâtre, pâle, uniforme; il est excessivement friable; il tache le papier; est plus léger que l'eau : il a évidemment subi la dégénérescence graisseuse. La vésicule biliaire n'existe plus, on n'en peut plus trouver de traces; ses restes sont sans doute

---

tant de serments, tant de nobles vouloirs et de sincères convictions, il conduit à ne répondre aux premières lois du cœur humain que par l'outrage, le mépris et l'impudeur.

Pour le médecin, le matérialisme est ce vent de mort, dont parle Victor Hugo, « qui ébranche partout la famille. »

Mais il est, — grâce à Dieu ! — au fond de la société française, des forces vives qui réagiront sûrement contre ce mal que des moralistes éloquents ont signalé avant nous et que le gouvernement actuel s'est appliqué tant de fois à combattre. De nouveaux horizons, plus étendus et plus profonds, s'ouvrent déjà devant elle. Elle les abordera, n'en doutons pas, d'un regard intrépide. Qu'elle entre donc dans la carrière qui lui est tracée, — carrière toute de régénération sociale, — en jetant enfin ce cri de l'enthousiasme sublime : *sursùm corda !*

Dr Alf. DUBREUIL (de Marans).

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

---

englobés dans la masse d'adhérences dont nous avons parlé plus haut. Les vaisseaux sus-hépatiques ont acquis un volume énorme.

La *rate* ne présente rien d'anormal à noter.

Thorax : Les *poumons* sont emphysémateux. Le *cœur* est le siége d'une hypertrophie moyenne ; rien de particulier à ses orifices.

Crâne : Les organes encéphaliques ne sont pas examinés.

DESCRIPTION ET ANALYSE DU CALCUL.

Sa forme est celle d'une poire dont la petite extrémité serait tronquée ; son volume est celui d'un œuf de poule ; sa grande circonférence a 19 centimètres, sa petite en a 13, sa hauteur est de 7 centimètres 1/2 ; il pèse 62 grammes, après avoir été desséché ; sa couleur est d'un gris un peu jaunâtre et sale ; sa surface est inégale, raboteuse, excepté à son extrémité plane qui est lisse, comme si elle avait été polie par un frottement.

Une section étant faite dans le sens de son grand diamètre, on reconnaît qu'il est formé de couches concentriques, au milieu desquelles existe un noyau parfaitement sphérique, gros comme une noisette ; ce noyau n'est pas placé au centre mathématique du calcul, mais bien vers une de ses extrémités, celle qui correspond à la surface plane ; de ce côté, les couches qui entourent le noyau, régulièrement circulaires, s'étendent jusqu'a la surface du calcul ; au contraire, vers l'autre extrémité, les couches sont disposées en ellipses dont la concacité est tournée du côté du noyau. Celui-ci est d'un blanc sale, il devient lisse et brillant, comme savonneux par le frottement ; la même couleur et le même aspect se retrouvent dans les couches concentriques, lesquelles laissent entre elles de petits espaces remplis par une matière plus sèche, comme résineuse, facilement réduite en poudre et d'un jaune légèrement verdâtre.

Sur toute la surface extérieure du calcul, existe une couche de matière grisâtre, friable, ayant l'apparence calcaire.

Voici quelle est sa composition, d'après l'*analyse* qui en a été faite par M. Lecomte, pharmacien en chef de la Maison municipale de santé.

Sur 100 *parties :*

Cholestérine.	68
Matière colorante jaune, soluble dans l'ammoniaque. .	0,50
Matière colorante verte, soluble dans l'acide acétique.	1,50
Phosphate de chaux.	30
	100

Un examen séparé des différentes couches du calcul démontre que la presque totalité du phosphate indiqué par l'analyse existe à la surface et dans les couches tout à fait superficielles ; que dans le noyau central, au contraire, il en existe à peine ; et que dans les couches moyennes, bien qu'il y en ait excessivement peu, il y en a cependant un peu plus qu'au centre.

D'où il est permis, selon nous, de conclure que le phosphate de chaux a été déposé à la surface de la concrétion pendant son séjour dans le tube digestif. Ce sel, en effet, appartient bien plus aux calculs intestinaux qu'aux calculs des voies biliaires.

Une circonstance peut expliquer la proportion assez considérable de phosphate trouvée à l'analyse, c'est que celle-ci a été faite avec la sciure du calcul. Or, lorsqu'on la scié en deux, il s'est détaché une quantité relativement plus grande de la croûte extérieure, parce qu'elle était plus sèche et plus friable que la substance formant les couches intérieures. On comprend qu'une analyse, faite avec ce mélange inégal des diverses couches, ne donne pas les mêmes résultats que si elle était faite avec la totalité du calcul.

RÉFLEXIONS. — En analysant les diverses lésions trouvées à l'autopsie et en les rapprochant les unes des autres, il nous semble possible d'établir qu'elles se sont produites dans l'ordre suivant : à une époque plus ou moins éloignée, un calcul s'est formé dans la vésicule, se moulant sur sa cavité agrandie. Les parois de cet organe se sont enflammées au contact du corps étranger, des adhérences se sont établies entre la vésicule et la partie voisine du colon ; les parois de la poche se sont ramollies et détruites ; le travail ulcératif a envahi l'intestin et une large perforation s'est faite, qui a permis la chute du calcul dans le tube digestif. La concrétion biliaire a cheminé dans ce canal jusqu'au moment où elle a été arrêtée par la courbure brusque que subit l'S iliaque au

moment où elle franchit le détroit supérieur du bassin. C'est là qu'elle a séjourné pendant plusieurs mois, à en juger par les symptômes présentés pendant la vie et par les lésions rencontrées à l'autopsie. En effet, l'inflammation déterminée et entretenue par la présence du calcul était d'autant plus caractérisée qu'on s'approchait davantage de la fin du gros intestin.

La bile qui tombait directement des canaux biliaires dans le colon transverse a-t-elle contribué à entretenir cette inflammation ? Cela est possible. Quoi qu'il en soit, toute la bile ne suivait pas ce court trajet, à en juger par la couleur verdâtre qu'ont présentée les derniers vomissements : cette circonstance prouve que le canal cholédoque existait encore et versait de la bile dans le duodénum; car ce liquide n'aurait pu remonter du colon dans l'estomac pour aller colorer les matières vomies.

Nous avions cru à l'existence d'une dysenterie chronique simple, entretenue par les excès alcooliques auxquels se livrait la malade. Cette affection était, en effet, parfaitement caractérisée. Les derniers accidents avaient été ceux qu'on observe à la fin d'une dysenterie grave : refroidissement de la peau, anxiété extrême, fréquence et petitesse du pouls, hoquet, vomissements bilieux. Seulement, contrairement à ce qu'on observe d'habitude dans cette dernière maladie, le ténesme n'a pas disparu aux approches de la mort. La persistance, de même que l'intensité extrême de ce phénomène morbide, peuvent, selon nous, s'expliquer par la présence d'un corps étranger volumineux dans le gros intestin, non loin de son extrémité inferieure. La malade éprouvait constamment la sensation du besoin d'évacuer.

Ici se présente une question de pratique importante. Si on avait reconnu l'existence du calcul dans le tube digestif, n'aurait-on pas pu faciliter son évacuation, obtenir ainsi la cessation des accidents dysentériques, et, en définitive, sauver la malade?

Ce résultat heureux n'était certainement pas impossible. Malheureusement, l'état mental du sujet et l'impossibilité d'obtenir les renseignements nécessaires n'ont pas permis de remonter au point de départ de la maladie.

Supposons, au contraire, que cette femme ait joui de la plénitude de ses facultés intellectuelles et qu'on ait appris que, dans un temps plus ou moins éloigné, elle avait eu des coliques hépatiques, puis, plus récemment, les symptômes d'une occlusion intestinale que MM. Monod et Leigh-Thomas ont observée dans des cas analogues et qu'en conséquence on ait soupçonné la présence d'un calcul dans le tube digestif, on aurait pu s'assurer de la présence de cette concrétion par le palper profond de la paroi abdominale ou à l'aide d'un long cathéter introduit par le rectum et alors on aurait pu peut-être le faire descendre et sortir par l'anus, en augmentant le mouvement péristaltique des intestins, à l'aide de certains médicaments, en administrant des douches ascendantes, ou en insufflant de l'air par le rectum, pour dilater l'intestin au-dessous du corps étranger.

Suivant le précepte de Meckel, on aurait pu, à la rigueur et en désespoir de cause, inciser les parois abdominales et l'intestin pour en extraire le calcul. En raison de la difficulté extrême, je dirais presque insurmontable du diagnostic, ces quelques chances de guérison ne nous ont pas été permises, nous n'en avons pas moins pensé que ce fait pouvait intéresser la Société, à cause des considérations pratiques intéressantes auxquelles il se prête.

PHYSIOLOGIE.

REVIVIFICATION.

Bellevue, 1er Juin 1859.

Monsieur le rédacteur,

Je vous dois des remercîments. Grâce à vous, sans doute, voici enfin un travail dans lequel la revivification est combattue sous une forme scientifique. J'en sais à M. Tinel un gré infini, et ne demande qu'une occasion pour le lui prouver. S'il est à Paris quand je vais me préparer

à expérimenter devant la Société de biologie, il ne tiendra qu'à lui d'assister à cette préparation, qui sera pour moi l'objet d'un travail sérieux.

La part de l'éloge faite, il reste la part du reproche.

Au terme où nous en sommes, et avec le caractère que paraît montrer en lui son mémoire, M. Tinel devait nous dire, par oui ou par non, si c'est des Rotifères des toits qu'il a été question jusqu'ici, par millions, dans les pièces venues de Rouen; si c'est des Rotifères des toits qu'il a parlé lui-même dans son premier mémoire, ou de Rotifères quelconques conservés dans des réservoirs sur les combles de la cathédrale.

On devrait m'avoir déjà répondu : Ce sont les mêmes. — D'abord, non, car il y a dans les eaux beaucoup d'espèces, tandis qu'on n'en rencontre qu'une dans les mousses des surfaces arides. Et si, sous le nom de *Rotifer vulgaris*, certains naturalistes rangent le *R. tectorum, Furcularia tectorum, Rotifer redivivus*, avec des Rotifères qu'on trouve ailleurs, c'est en ne tenant compte que des formes seulement. Or, si la morphologie livrée à elle-même laisse déjà tant de doutes dans certains genres des classes supérieures de l'animalité, qu'en doit-il être pour des animaux comme les Rotifères ?

M. Dujardin, qu'on oublie toujours, je ne sais pourquoi, de classer parmi les résurrectionnistes les plus décidés, écrivait en 1841, après avoir fait connaître le phénomène de la revivification :

« Il ne faut pas croire que tous les Rotifères aient le privilége de ressusciter ainsi. Ce sont » seulement ceux qui ont été recueillis dans les touffes de *Bryum*, sur les toits (1) qui » montrent ce singulier phénomène (2). »

Et, plus loin, après avoir déduit les raisons qui le font se prononcer pour l'unité nominale des Rotifères de la forme du *R. redivivus*, que l'on trouve dans les marais, dans la terre humide, etc. :

« Bien certainement tous ces Rotifères n'ont pas également la faculté de résister à la séche- » resse (3). »

Maintenant, voici un autre reproche. Grave ou non, je ne me prononcerai pas.

Il existe un travail..... Il faut absolument qu'on me permette de l'appeler *important dans la question*, et digne d'intérêt pour tous les naturalistes. MM. de Siebold et Stannius l'ont traité comme on traite quelque chose de classique (4). Ils en ont reproduit fidèlement et intégralement toutes les données anatomiques et physiologiques; et pour compléter l'absence de détails à laquelle les condamnait l'exiguïté de l'espace dont ils disposaient, ils ont renvoyé leurs lecteurs dix-sept fois au mémoire original dans quarante-huit pages. C'est ce travail qui a fait connaître les Tardigrades comme aucun animal inférieur n'est connu sans exception; c'est ce travail, dis-je, dont M. Pouchet et ses disciples ont parlé une seule fois pour dire : « On trou- » vera sur eux des détails anatomiques dans le mémoire de M. Doyère et dans l'*Anatomie com-* » *parée* de MM. de Siebold et Stannius. »

Le premier fait qui y est établi, c'est qu'il n'existe pas *un tardigrade*, mais une famille comprenant des animaux différant entre eux autant ou plus qu'un crapaud et une rainette; peut-être autant, toutes proportions gardées, qu'une tortue et une grenouille. Les uns (les *Emydium*), sont à enveloppe solide, sorte de carapace. Ce sont ceux probablement qu'a observés M. Tinel. Les autres ont une enveloppe molle, et diffèrent des premiers par d'autres caractères non moins tranchés (les *Milnesium* et les *Macrobiotus*). Trois genres, dont cinq espèces ont été figurées, et même assez bien, dans le mémoire dont je parle, lequel indique douze espèces comme certaines, et quatre ou cinq autres comme plus ou moins probables.

Comment se fait-il, je le demande, si l'on a lu ce mémoire sur les Tardigrades, qu'on nous parle encore d'*un* Tardigrade, DU TARDIGRADE, comme pouvait faire Spallanzani, qui n'en connaissait qu'un ?

Le Tardigrade ! le Rotifère ! C'est comme si, en parlant d'un fait, d'une expérience sur un mammifère, on disait le singe, le dauphin, l'antilope, le *felis* ou l'*equus*. C'est peut-être comme si l'on disait : l'oiseau, le reptile, le poisson.

Ainsi donc, on n'a pas lu ce travail qui, après tout, est bien l'objet du débat, est bien celui qu'il s'agit d'anéantir.

Mais enfin !... la preuve n'est pas encore assez convaincante, — soit; en voici une autre dont

(1) C'est de là que proviennent ceux des gouttières.

(2) *Hist. nat. des Infusoires*, 1841, page 646.

(3) *Ibid*, page 658.

(4) *Anatomie comparée........*, traduite par MM. Spring et Lacordaire. — Collection des *Manuels Roret*, t. Ier, pages 493 et suiv.

on ne dira pas du moins qu'elle n'est pas prise assez au cœur de la question. Il s'agit d'expériences que l'on vérifie, que l'on infirme très formellement, et ces expériences sont celles du *Mémoire sur les Tardigrades.* Que fait-on?

On expérimente d'abord à la température ordinaire, et l'on attend la revivification *cinq* heures. Que dit le mémoire? « TRENTE heures après, tous contenaient quelques animalcules » vivants ; mais, etc.... » — Il fallait, au moins une fois, attendre trente heures. Le mémoire parle de durées plus longues encore. La règle est d'attendre jusqu'à ce que la décomposition des cadavres commence.

Voici qui est mieux encore :

On opère à de hautes températures, comme il le fallait, en effet, pour annihiler sur tous les points le travail que l'on attaque.

Pour cela, il faut d'abord des mousses *chimiquement sèches.* On fait sécher des mousses au soleil sur du papier Berzelius.... Mais des mousses séchées au soleil contiennent encore 5, 6, 8 p. 100 d'eau. Si le tube dont on va parler plus loin eût été assez long pour que son extrémité supérieure fût refroidie, elle se fût revêtue intérieurement d'une épaisse couche de rosée.

On met 8 grammes de cette mousse dans un tube que l'on bouche.... C'était le moyen à prendre pour qu'elle ne pût pas se dessécher davantage. Puis 8 grammes de mousse ne se fussent pas desséchés, même dans le tube ouvert.

On plonge le tube dans l'eau bouillante.... C'était le moyen pour que les animalcules fussent saisis instantanément par la température de 100 degrés, et leurs tissus étant encore remplis par l'eau dont je viens de parler.

Et cætera.

Voyons maintenant comment sont relatées les expériences que l'on contrôle de cette façon.

Et d'abord comment dessécha l'auteur du mémoire sur les Tardigrades?

« On peut même pousser la dessiccation encore plus loin et aussi loin que le permettent » les procédés suivis en chimie pour la dessiccation des substances destinées à l'analyse. C'est » ce que j'ai fait dans l'expérience suivante, que j'ai répétée à plusieurs reprises, etc. (P. 130.)

» Dans trois autres verres de montre, trente de ces animaux ont été de même déposés iso- » lément, mais seulement au moment de les mettre sous la machine pneumatique. (*Ibid.*)

» Après avoir pris des mousses très riches en animaux ressuscitants, et les avoir laissées » pendant huit jours exposées à l'air dans une pièce très sèche, je les essayai en les remouil- » lant, pour m'assurer que ces animaux n'avaient point perdu leur faculté de revivre, puis » j'en mis une partie dans quelques cornets de papiers numérotés A.

» Je mis le reste dans une capsule en verre que je plaçai au-dessus d'une autre capsule » pleine d'acide sulfurique, et je recouvris le tout d'une cloche soigneusement lutée. Après » dix-sept jours, je retirai la mousse, et après m'être assuré de nouveau que les animaux pou- » vaient revivre, j'en mis une partie dans quelques cornets de papier numérotés B.

» Du reste, je fis deux parts, dont une, que j'appellerai C, fut tenue pendant six jours dans » le vide sec, renouvelé chaque jour ; l'autre, D, fut portée au sommet d'un tube barométri- » que, et y demeura vingt-huit jours avec du chlorure de calcium.

» Or, le sable des mousses A, B, C et D, étudié simultanément, après ce temps se montra » rempli d'animaux vivants quelques heures seulement après avoir été mouillé. Seulement il me » parut que les animaux qui avaient été soumis à la dessiccation la plus énergique et la plus » prolongée exigeaient un peu plus de temps pour leur retour à la vie. Cette différence, au » reste, n'excéda pas celles que j'avais maintes fois remarquées entre des touffes de mousses » différentes, prises sur un même toit ou sur des toits différents, ou entre le sable de deux » extrémités d'une même gouttière. »

Il me semble, Monsieur le rédacteur, que ce que vous venez de lire, quoique l'œuvre d'un jeune homme qui ne comptait probablement pas beaucoup plus d'années que M. Tinel, nous porte assez au delà comme rigueur, comme connaissance des méthodes, comme science, en un mot, des mousses séchées au soleil. Voyons maintenant si le chauffage sera cette cuisson en vases clos que M. Tinel a faite de ses mousses et de ses Tardigrades dans leur humidité.

« II. *Action de la température sur les animalcules desséchés.* — Si l'on prend des mousses » desséchées jusqu'à ce que vingt-quatre heures d'exposition dans le vide sec ne leur fasse » plus perdre de leur poids, et qu'on en entoure la boule d'un thermomètre placé dans une » étuve, on peut élever la température de l'étuve jusqu'à ce que le thermomètre marque » 120 degrés, sans que tous les animalcules que les mousses contiennent aient perdu la faculté » de revenir à la vie. Toutefois, le nombre des ressuscitants diminue à mesure que la tempé- » rature approche davantage du terme qui vient d'être indiqué, et en même temps le retour à

» la vie de ceux qui ressuscitent se manifeste par des mouvements de plus en plus lents, et » exige un temps de plus en plus long (1).

» Dans des expériences que j'avais faites au milieu de l'été, et sur les mousses qui avaient » subi l'action directe du soleil pendant plusieurs semaines, j'ai vu des animalcules revivre » jusqu'à 140 et 145 degrés, je trouvai même un grand Rotifère vivant dans un paquet de » mousse qui avait été porté jusqu'à 153 degrés. Mais je dois ajouter que, d'après la manière » dont la température a été prise....., c'est là un maximum auquel le chiffre véritable doit être » un peu inférieur. » *(Ibid.,* p. 137.)

Je vous laisse, Monsieur le rédacteur, ainsi qu'à vos lecteurs, le soin de conclure. Sans doute, il y a quelque chose de mieux à faire, il faut que les résultats obtenus il y a vingt ans, sous les yeux de MM. Milne-Edwards, Dumas, Serres, de Jussieu, Breschet, Audouin, Dujardin, Decaisne, de Quatrefages, Cahours et vingt autres observateurs de ce mérite, se reproduisent aujourd'hui. Ce sera fait. Mais je l'ai dit ailleurs, je ne suis pas dans la position de ceux qui peuvent faire des expériences à jour fixe, comme un professeur de Faculté ou un directeur de Muséum. Depuis la suppression de l'Institut de Versailles, je n'ai plus même de laboratoire. D'ailleurs ce ne sont pas là des expériences qui s'improvisent.

En attendant, il viendra bien, pour faire prendre patience, quelques témoignages comme celui de M. Strauss Durekeim (*Cosmos* du 27 mai). Mais M. Tinel n'est pas encore quitte avec nous ; il lui reste à nous parler de la naissance des NEVEUX, avec les détails et la clarté qu'il sait mettre dans ses communications.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. DOYÈRE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 31 Mai 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le docteur MATTEI adresse à M. le Président de l'Académie de médecine la lettre suivante *sur l'influence qu'exerce le contact de l'air dans la manifestation des symptômes syphilitiques :*

La pratique médicale, depuis le moyen-âge jusqu'aujourd'hui, avait admis la transmissibilité des symptômes syphilitiques que nous appelons aujourd'hui secondaires. Hunter et M. Ricord ensuite ont soutenu, au contraire, que le chancre primitif est seul transmissible. Si les faits et les arguments faisaient défaut, les aveux de M. Ricord lui-même suffiraient à juger le différend ; car la syphilis constitutionnelle, qu'elle soit primitive, secondaire ou tertiaire, est transmissible par voie de génération, et par conséquent sans le chancre huntérien.

Pour moi, ce n'est pas la preuve de la transmissibilité des phénomènes secondaires et tertiaires qui manque, c'est l'explication de cette transmission avec ou sans le chancre huntérien ; eh bien, cette explication, si étrange qu'elle paraisse de prime-abord, peut être donnée par l'action qu'exerce le contact de l'air sur la manifestation de la maladie.

PREMIER CAS. — *Maladie allant de l'intérieur à l'extérieur.* — Un enfant entaché de syphilis peut naître avec les apparences de la santé ; mais quelques jours après la naissance, on remarque une éruption de pemphigus et le coryza ; c'est-à-dire que les parties les plus exposées à l'air sont le siége de la première manifestation du virus. Pareille chose a lieu chez l'adulte ; ainsi la roséole et les papules de la peau, les plaques opalines de la gorge et les pustules plates des organes génitaux, sont les premiers symptômes de l'empoisonnement général ; les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire sous-cutané ; la carie des os du nez, du crâne, de la clavicule, du tibia, sont aussi les parties du corps qui offrent les premiers symptômes tertiaires ; c'est-à-dire que tous ces symptômes commencent constamment par les tissus les plus exposés à l'air. Ce qui arrive pour la syphilis a lieu pour toute maladie qui est le résultat d'un empoisonnement virulent. Ce sont la muqueuse aérienne et la peau qui sont le siége principal de la maladie dans les fièvres éruptives. C'est encore à ces surfaces qu'apparaissent les gangrènes dans les empoisonnements septiques. Je pourrais multiplier les exemples, mais l'action du contact de l'air dans la manifestation de ces maladies joue un très grand rôle.

(1) Dans deux expériences qui ont été faites sous les yeux de MM. de Jussieu, Dumas, Milne-Edwards et Quatrefages, au mois de novembre 1841, les animalcules ont supporté une température de 122 à 125 degrés centigrades. La mousse entourait la boule du thermomètre.

DEUXIÈME CAS. — *Maladie allant de l'extérieur à l'intérieur.* — Il y a ici trois phases : 1° absorption de la matière morbifique; 2° multiplication de cette matière au sein de l'économie; 3° réaction locale ou générale des tissus.

L'absorption des virus est d'autant plus active que la partie sur laquelle il est déposé remplit les conditions d'absorption (vascularité, humidité). L'air ne paraît pas avoir d'action sur l'absorption; cependant si nous écoutons l'école huntérienne, toute syphilis acquise vient d'un chancre primitif; or, ces chancres se montrent précisément dans les lieux exposés à l'air, et tout à l'heure nous verrons pourquoi.

Le virus, une fois introduit dans l'économie, s'y multiplie par une sorte de fermentation de nos liquides, et l'oxygène qui circule avec le sang n'est peut-être pas étranger à ce résultat. C'est à ce temps que correspond l'incubation, et qui est variable, selon la nature et la quantité du virus, l'idiosyncrasie du sujet, la plasticité du sang, etc.

Ici, de deux choses l'une, ou l'économie résiste, et tôt ou tard il y a réaction locale ou générale, comme cela a lieu dans la syphilis et les fièvres éruptives; ou bien l'économie succombe après une réaction insuffisante ou nulle, comme cela a lieu souvent dans le charbon, la piqûre anatomique, la fièvre puerpérale, le choléra, la fièvre jaune, etc.

Lorsque la réaction locale a lieu, c'est, comme nous avons vu, sur les parties exposées à l'air qu'elle apparaît surtout. Si la face est le siége le plus fréquent des éruptions exanthémateuses, c'est qu'elle est la plus vasculaire et la plus exposée des surfaces du corps; si la syphilis se montre de préférence aux organes génitaux externes et aux angles de la bouche, c'est qu'il y a là la vascularité et l'humidité si favorables à sa manifestation, même chez ceux où l'inoculation s'est faite loin de ces parties. L'air joue un grand rôle dans les deux cas.

Voyons maintenant ce que devient le point même où l'inoculation a eu lieu. Ceci constitue la principale question en litige.

L'inoculation peut se faire sur les parties qui sont exposées à l'air ou tout à fait à l'abri de ce fluide.

Lorsqu'elle se fait à la peau, rien n'apparaît pendant l'incubation et la pustule qui est la réaction locale apparaît peu avant la réaction générale de la surface du corps. L'école huntérienne croit que l'empoisonnement général se fait après la pustule et de la pustule elle-même, de là la cautérisation préventive; or, des faits multipliés ont démontré que cette cautérisation, si forte qu'elle soit, n'empêche pas absolument l'intoxication générale; ceci prouve que si la pustule est une nouvelle source d'intoxication, cependant l'absorption a pu se faire avant la réaction du point inoculé. Quant à ce point lui-même, il montre l'ulcération, l'induration et autres symptômes plus marqués que le reste du corps, s'il les précède même souvent dans ces manifestations, c'est parce qu'il a le plus de virus et parce qu'il est le plus exposé à l'air. La fermentation virulente est ici à son sommum d'intensité.

Lorsque l'inoculation se fait dans les parties éloignées du contact de l'air, l'absorption peut-elle se faire, et se faire sans ulcération primitive ni consécutive et surtout sans induration des surfaces ulcérées?

L'école huntérienne peut répondre ici négativement, mais il est malheureusement démontré que le sperme, la salive, le lait et autres sécrétions ou excrétions introduites au fond des organes, si l'on répète surtout l'ingestion, peuvent parfaitement communiquer la vérole sans le chancre huntérien.

Si ces opinions n'étaient pas acceptées, un moyen direct pourrait décider bientôt la question et il serait à désirer que la commission de l'Académie ou les personnes intéressées le plus dans cette question cherchassent à démontrer :

1° Si le virus des symptômes primitifs, secondaires et tertiaires, placés une ou plusieurs fois sur des surfaces internes qui sont à l'abri du contact de l'air, ne devient infectant et s'il ne produit pas d'ulcération sur le point de l'inoculation.

2° Si le virus, placé sous l'épiderme et privé par un moyen efficace de tout contact de l'air, ne devient infectant sans produire de pustule locale et surtout sans produire l'induration des tissus qui servent de base à cette pustule.

Nous savons déjà que le canal de l'urèthre et surtout le vagin, qui sont les parties les plus exposées à la contagion, offrent si rarement des chancres, cependant, que quelques médecins en ont nié l'existence, et lorsqu'une ulcération a lieu sur ces parties, elle n'offre jamais une base aussi indurée qu'elle l'a à l'air libre; mais d'autres expériences sont nécessaires.

La syphilisation sur les animaux et même sur l'homme, dans le cas où elle est permise, pourrait bientôt éclaircir le fait.

S'il était démontré que le contact de l'air sur le point de l'inoculation suffit à expliquer la

présence du chancre induré, ce chancre ne pourrait plus servir de base à la doctrine huntérienne.

Dans tous les cas, la thérapeutique trouvera, dans la soustraction du contact atmosphérique, un moyen d'amoindrir la réaction locale et l'empoisonnement général, moyen qui ne sera pas inférieur à la cautérisation.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Avril 1859. — Présidence de M. Barth.

SOMMAIRE. — Correspondance : envois de MM. Monneret, Béhier, Delasiauve, et de M. Nivet, de Clermont-Ferrand, sollicitant le titre de correspondant. — *Médication par l'acide arsénieux* (suite). MM. Becquerel, Guérard, Delasiauve, Cahen, Ernest Barthez, Legroux. — *Calcul biliaire volumineux passé dans l'intestin*, par M. Hip. Bourdon. Discussion : MM. Barth, Cahen. — Observation de *rupture de l'aorte*, par M. Fauvelle, de Laon.

Correspondance :

M. Monneret fait hommage à la Société de plusieurs exemplaires d'un mémoire qu'il a récemment publié dans le *Progrès* et intitulé : *De l'ictère hémorhagique essentiel.*

M. Béhier adresse un exemplaire de ses *Études sur la maladie dite fièvre puerpérale.*

M. Delasiauve fait hommage à la Société de son mémoire *sur les pseudo-monomanies*, dont il expose sommairement le contenu, et qui traite, suivant lui, une question grave, tant pour la thérapeutique des maladies mentales que pour la solution des questions de médecine légale relatives à la folie.

M. le docteur Nivet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, sollicite la place de *membre correspondant* et envoie, à l'appui de sa candidature, un mémoire manuscrit et plusieurs mémoires imprimés.

—

M. Becquerel a dans son service une femme qui a été prise de plusieurs vertiges épileptiformes. Il les a combattus d'abord par l'hydrothérapie qui n'a rien produit; puis il a prescrit l'acide arsénieux en pilules ; et depuis quinze jours que la malade en prend 1 centigramme par chaque vingt-quatre heures, aucun accès nouveau ne s'est produit, et il n'est survenu, par l'administration du médicament, aucun accident d'aucune sorte.

M. Guérard trouve la dose de 1 centigramme comme très élevée.

M. Delasiauve a récemment employé jusqu'à douze gouttes de liqueur de Fowler par jour dans des cas d'accès épileptiformes. Les malades semblent aller mieux, car il y a très peu d'accès ; mais on sait que l'épilepsie présente fréquemment des intermittences quelquefois très longues et qui sont indépendantes de toute médication.

M. Cahen fait remarquer que l'emploi de l'acide arsénieux dans les maladies nerveuses n'est pas chose nouvelle. Il a recueilli récemment, dans son service, une trentaine d'observations d'affections nerveuses traitées par ce moyen : c'étaient des hystéries, des chorées et surtout des névralgies. Les résultats ont été très satisfaisants. L'acide arsénieux a été supporté très longtemps sans aucun inconvénient, à la dose de 1 centigramme et 1 centigramme 1/2 par jour, et divisé en dix pilules.

M. Ernest Barthez, depuis la communication faite par M. Aran, a traité, dans son service, une jeune fille choréique avec les doses rapidement plus fortes conseillées par notre collègue et il a complétement réussi à obtenir la guérison après quatre jours de traitement, et après avoir constaté une amélioration très grande dès le deuxième jour. La maladie, de moyenne intensité, avait six semaines de durée. Comme pour l'emploi du tartre stibié, il faut enregistrer les succès obtenus par l'arsenic avec une certaine réserve, car des faits ultérieurs peuvent rendre ces succès moins probants. Voici, du reste, celui dont il vient d'être question :

Le 21 mars 1859 il est entré au n° 12 de la salle Sainte-Mathilde de l'hôpital Sainte-Eugénie, une enfant de 8 ans, nommée Corme (Adèle). Cette jeune fille, qui est d'une constitution assez forte, n'a jamais été malade.

Il y a six semaines, raconte la mère, à la suite d'une vive frayeur, cette jeune fille fut prise de mouvements involontaires qui durent depuis lors, et qui débutèrent par les mains. Peu à peu, ils gagnèrent les jambes, la langue et le visage.

Les antécédents ne fournissent aucun symptôme de rhumatisme antérieur; les ascendants ou les collatéraux de la petite malade n'ont jamais présenté d'indices d'affections nerveuses.

A l'examen, nous trouvons cette enfant atteinte d'une chorée d'une moyenne intensité. Nous constatons que les mouvements de préhension et de locomotion sont irréguliers, involontaires ou mal coordonnés. L'immobilité complète est impossible. Il n'y a ni anesthésie ni paralysie; cependant elle ne peut presser d'une manière continue la main qu'on lui présente. Elle mange seule et porte un verre à ses lèvres, mais c'estpar un mouvement brusque. Toutes les autres fonctions s'exécutent bien.

Le 23 mars, on lui donne l'*acide arsénieux* à la dose de 5 *milligrammes* en solution et en trois fois.

Le 24, elle a bien supporté la dose d'hier et l'on remarque d'une façon certaine un peu de diminution dans les mouvements.

On la met à 1 *centigr. d'acide arsénieux* en quatre fois.

Dans la journée elle vomit à la quatrième reprise.

On suspend l'usage de la solution.

Le 25, il y a un mieux très sensible. Dans la marche, ses pieds se posent plus tranquillement sur le sol.

Le 26, encore un peu de mouvement dans les doigts. La malade serre d'une façon assez continue la main qu'on lui présente. On sent cependant quelques petits mouvements d'oscillation. On la remet à 5 *milligr. d'acide arsénieux* en solution en trois fois.

Le 27, mieux sensible. Quelques petits mouvements de la face. (*Acide arsénieux,* 1 *centigr.* en quatre fois.)

Le 28, elle a bien supporté la solution d'hier. Moins de mouvements de la face. Elle serre les objets qu'on lui présente d'une manière bien continue et sans hésitation. *Acide arsénieux,* 1 *centigr.*

Le 29. Hier elle n'a pris que 5 milligr. d'arsenic parce que, vers le soir, elle a eu un peu de rougeur de la face avec perte d'appétit. *On supprime l'arsenic.*

L'amélioration va croissant jusqu'au 5 avril, où la guérison est complète.

Le 10, elle sort de l'hôpital.

M. Legroux : Il en est de la chorée comme des autres maladies : il ne faut pas adopter de traitement exclusif, car les résultats varient suivant les idiosyncrasies.

J'ai vu un cas de chorée résister à l'usage des bains sulfureux pendant six mois, et s'améliorer immédiatement sous l'influence des affusions froides.

Chez un autre choréique, un jeune homme, une saignée amena la guérison en huit ou dix jours.

Enfin, dans un troisième fait de chorée avec céphalalgie et hémiplégie, 12 grammes de calomel pris en quinze jours firent cesser la douleur de tête et les autres accidents, sauf la chorée qui était unilatérale et qui persista. Mais elle fut guérie ensuite par quelques bains de sublimé. Cet homme, sanguin et robuste, ne présentait aucune trace de syphilis, mais il avait été syphilitique deux ans auparavant.

Ce sont là des faits spéciaux; mais je les cite pour rappeler combien les traitements doivent varier suivant les sujets.

— M. Hipp. Bourdon communique le fait d'un *calcul biliaire d'un volume considérable trouvé dans le tube digestif, où il avait pénétré à travers une perforation de la vésicule et du colon transverse.* — (Voir plus haut.)

M. Barth, à l'occasion de cette communication, rappelle que l'on emploie assez souvent l'éther associé à la térébenthine (liqueur de Durande) contre les calculs biliaires, mais que l'usage intérieur du bicarbonate de soude et celui de l'éther en lavement lui ont paru produire d'excellents effets. L'éther en contact avec les calculs les rend très friables; il aurait pu produire cet effet chez le malade de M. Bourdon, si l'on avait soupçonné la présence du calcul. J'emploie l'éther en lavement, soit lorsqu'il y a colique hépatique, soit dans l'intervalle, et de manière à en administrer 60 à 80 gouttes dans une journée.

M. Cahen : Je ne pense pas comme M. Barth que l'éther en lavement eût pu dissoudre le calcul dans l'intestin du malade de M. Bourdon. Étant interne de Blandin, j'ai fait des expériences sur l'absorption de l'éther dans l'intestin, et j'ai constaté que cette absorption était immédiate. L'éther ne séjourne donc pas assez longtemps dans le tube digestif pour y produire la dissolution dont il est question.

— M. Fauvelle, médecin en chef du dépôt de mendicité du département de l'Aisne, demande à lire un travail à l'appui de sa candidature à une place de *membre correspondant.*

M. le Secrétaire général fait observer que M. Fauvelle ne se trouve point, par son titre, dans les conditions voulues par le règlement. Il propose, néanmoins, de maintenir la communication de M. Fauvelle à l'ordre du jour.

M. Fauvelle dépose sur le bureau une observation (suivie de réflexions) de *rupture de l'aorte,* sans lésion préalable apparente de ce vaisseau.

Il s'agit d'un homme de 53 ans, affecté d'une hypertrophie du cœur avec emphysème pulmonaire, et qui fut admis à l'infirmerie de l'établissement pour une bronchite intercurrente et un œdème des membres inférieurs. Quelque temps après, le malade allait beaucoup mieux, en faisant usage de chiendent nitré, de teinture de scille et de digitale et d'une pilule d'opium le soir, lorsqu'il éprouva momentanément une douleur violente derrière le sternum pendant la nuit; quarante-huit heures environ après, il mourut subitement.

A l'*autopsie,* faite trente heures après la mort, on constata une distension considérable du péricarde occupant une largeur de 28 centimètres et due à l'épanchement, dans sa cavité, de plus d'un litre de sang liquide ou coagulé. Ce sang provenait de l'aorte rompue vers son origine sur une longueur oblique de 8 centimètres et sans qu'il y eût trace de lésion ancienne à son niveau.

M. Fauvelle met la pièce anatomique sous les yeux des membres de la Société.

M. Léger a constaté un fait semblable à Bicêtre; seulement il existait, en même temps que l'épanchement de sang dans le péricarde, un épanchement secondaire sous la membrane externe de l'aorte, ce qui constituait une sorte d'anévrysme disséquant.

Le secrétaire, Dr Woillez.

Séance du 27 Avril 1859. — Présidence de M. Barth.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Henri Roger, d'un mémoire *sur les ulcérations consécutives à l'opération de la trachéotomie.* Discussion : MM. Trousseau, Hervez de Chégoin. — Renouvellement du bureau et des divers comités.

M. Dutrouleau fait hommage à la Société d'un mémoire intitulé : *De la fièvre bilieuse grave des climats intertropicaux;*

M. Becquerel, d'une brochure sur les *Eaux d'Ems;*

M. Delasiauve, d'un mémoire ayant pour titre : *Des principes qui doivent présider à l'éducation des idiots.*

— M. Zandick, de Dunkerque, adresse à l'appui de sa candidature comme membre correspondant, diverses brochures :

Notice sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Dunkerque en 1848 *et* 1849.

Essai sur une épidémie de variole et de varioloïde.

Remarques pratiques sur la vaccination chez les adultes.

— M. Henri Roger lit un mémoire *sur les ulcérations consécutives à l'opération de la trachéotomie.*

M. Trousseau rappelle que, jusqu'à ce jour, M. Bretonneau a constamment fait usage d'une canule qui le met à l'abri de l'accident décrit par M. Roger. Cette canule est composée de trois pièces : une demi-canule supérieure interne, une demi-canule inférieure externe et une canule interne entièrement cylindrique, laquelle maintient les deux demi-canules externes.

Chacune des deux demi-canules externes présente à son extrémité trachéale un éperon coudé à angle droit, de manière à figurer deux segments de tiges de bottes avec leurs empeignes ou deux demi-bottes. L'empeigne ou l'éperon de la demi-botte supérieure est dirigée en haut vers le larynx ; l'empeigne de la demi-botte inférieure est tournée en bas, c'est-à-dire, dans le sens opposé. La canule interne ou pleine est armée d'un manche qui permet de la retirer, les deux autres demi-cylindres restant en place. Il résulte de cette disposition : 1° qu'une fois introduites les demi-canules sont maintenues écartées et immobiles par la canule pleine ; 2° que l'ont peut toujours nettoyer la canule interne, après l'avoir retirée à l'aide du manche dont elle est pourvue; 3° que la trachée artère n'est jamais offensée, et que l'ont peut si l'on veut, avec un instrument recourbé porter dans le larynx une éponge ou toute autre chose sans avoir besoin d'enlever les canules.

C'est exclusivement de cette canule que M. Bretonneau se sert depuis 1830.

M. Hervez de Chégoin pense que pour éviter les ulcérations il y aurait avantage à se servir d'une canule qui ne fût pas courbe, mais à angle droit.

—

On procède aux élections pour le renouvellement du bureau et des divers comités pour l'année 1859-1860.

Le dépouillement du scrutin a donné le résultat suivant :

Président, M. Grisolle;
Vice-Président, M. Hervez de Chégoin;
Secrétaire général, M. Henri Roger;
Secrétaires particuliers, MM. Woillez et Hervieux;
Trésorier, M. Ch. Bernard.

Conseil d'administration : MM. Barth, Trousseau, Blache, Moreau, Barthez (Fr.).
Conseil de famille : MM. Rostan, Becquerel, Marrotte, Legroux, Hérard.
Comité de publication : MM. H. Roger, Woillez, Hervieux, Ch. Bernard, Monneret.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

COURRIER.

Un concours pour un nombre indéterminé d'emplois d'élève du service de santé militaire à l'École de Strasbourg s'ouvrira, à Strasbourg le 10 septembre 1859, à Lyon le 17, à Montpellier le 21, à Toulouse le 25, à Bordeaux le 29, et à Paris le 5 octobre.

Sont admis à ce concours les élèves ayant quatre, huit et douze inscriptions pour le doctorat dans l'une des trois Facultés de médecine ou dans une École préparatoire de médecine, et qui ont subi, avec la note *satisfait*, le premier, les deux premiers ou les trois premiers examens de fin d'année, suivant les trois catégories ci-dessus désignées. Pour les élèves des deuxième et troisième catégories, seront admises les notes obtenues aux examens de fin d'année qui présenteront la moyenne *satisfait*.

— On va établir dans l'île de Sardaigne un hôpital de convalescents pour les blessés français des armées de terre et de mer. Deux cents infirmiers des hôpitaux du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou partiront dans quelques jours pour cette destination. L'hôpital ouvrira le 15 juin.

— M. Leuret, médecin principal à l'hôpital militaire de Strasbourg, a été désigné pour l'armée d'Italie.

— Le *Morning Post* a appris hier du médecin inspecteur de l'état sanitaire de la ville de Londres, le docteur Lethbey, que la Tamise a donné ces jours derniers des signes non équivoques de fétidité beaucoup plus intenses que ceux de l'année dernière. Depuis le pont de Londres jusqu'au-dessous de Blackvall, ces preuves sont déjà évidentes à ne pas s'y méprendre, et appellent l'attention immédiate et l'intervention de la direction des travaux et des conservateurs de la Tamise.

Le *Daily News* ajoute : Le docteur Lethbey a donné l'assurance à la direction des travaux ou aux conservateurs de la Tamise que si la chaleur venait à s'établir subitement, les effets qu'elle produirait relativement aux miasmes de la Tamise seraient détestables.

— Une des chaires de l'Université de Bologne a été assaillie par un piquet de troupes autrichiennes qui se proposait d'empêcher la leçon du professeur d'histoire. Les étudiants indignés se disposaient à résister. Heureusement l'intervention des professeurs parvint à prévenir toute effusion de sang; mais la chaire n'en fut pas moins fermée. Le directeur et les professeurs ont adressé une protestation douloureuse à l'autorité..... « Il paraît impossible — ajoute l'*Espana medica* du 19 mai, à qui nous empruntons cette nouvelle — que l'esprit de conquête et de domination aveugle à ce point que la première puissance de l'Allemagne civilisée se conduise en Italie comme une nation barbare. » — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

— Le 11 avril, est mort, à Gênes, le docteur Freschi, professeur de médecine légale, continuateur de l'ouvrage de Sprengel sur l'*Histoire de la médecine*, auteur d'un *Manuel de médecine légale*, d'un Dictionnaire d'hygiène publique, d'une histoire du virus vénérien et d'autres écrits.

— On écrit de Berlin, à la *Clinique européenne :*

« . . . . . Passons à l'événement le plus saillant dont s'occupe en ce moment le monde médical de notre ville. M. Schoenlein vient de quitter Berlin, où, pendant vingt ans, il s'est illustré par sa pratique et son enseignement. Nos médecins ont tenu à honneur de présenter à leur Nestor une adresse d'adieu ; c'est M. le professeur Virchow lui-même qui s'est chargé de la rédiger. Nous nous bornerons à vous en citer le passage le plus remarquable : « C'est vous, Monsieur, qui avez renoué le lien qui unit la médecine aux sciences naturelles, qui avez enrichi la clinique allemande de tous les moyens auxiliaires de l'investigation moderne ; c'est vous qui avez imprimé aux études un élan inouï dans l'histoire de notre science, qui de l'Allemagne s'est propagé à toutes les Ecoles médicales du monde civilisé. » L'adresse a été présentée par une députation composée de MM. Virchow, Langenbeck, de Græfe, Wilms, Reimer et Pætsch. M. Schoelein l'a reçue d'une manière cordiale et touchante ; il a répondu qu'il ne quittait point Berlin définitivement puisqu'il avait l'intention d'y passer l'hiver. Cela est d'autant plus probable que M. Schoenlein conserve encore ses relations officielles dans notre capitale. Sa position de médecin du roi dépend de la volonté du roi lui-même ; celle du régent ne saurait l'en affranchir.

Ainsi que vous l'annonciez, il y a quelque temps, la chaire de clinique médicale, devenue vacante par le départ de l'illustre professeur, va être occupée par M. Frerichs de Breslau. M. Frerichs s'est fait connaître aussi en dehors de l'Allemagne par deux remarqables ouvrages sur la maladie du Bright et sur les maladies du foie ; le premier notamment est une œuvre tout à fait classique. Aussi non seulement ses confrères de Breslau, mais la ville entière ont-ils été fort sensibles à sa perte. Avant son départ l'Université et le corps médical lui ont fait l'honneur d'un banquet splendide accompagné d'une adresse. Les étudiants, de leur côté, se sont empressés de lui faire hommage de deux vases d'une grande beauté et d'une exécution parfaite.

M. le docteur Lemercier, revenant de Saint-Pétersbourg, où il fait des leçons publiques de physiologie destinées aux personnes de tout état qui aiment à s'instruire, se trouve actuellement dans notre ville. Dans une séance de la Société de médecine de Berlin, l'habile physiologiste a montré quelques-unes de ses préparations anatomiques : l'oreille, l'œil, des pièces ayant rapport à l'embryologie, d'autre représentant l'appareil respiratoire des oiseaux, l'anatomie du limaçon, du ver à soie, de la sangsue. L'exactitude minutieuse de ces imitations, l'arrangement aussi ingénieux qu'instructif au moyen duquel on peut à volonté séparer et rajuster chaque partie de ces préparations, enfin la consistance de la matière, qui, tout en se prêtant au contours les plus minutieux, en permet néanmoins le libre maniement, tout cela a excité l'admiration des assistants. Pour donner à ceux qui ne les ont point vues une idée du fini qu'ont ces préparations jusque dans leur moindres détails, disons que le modèle organique du limaçon se compose de sept cents parties distinctes en rapport avec la configuration de ce molusque ; ces diverses parties mettent en regard les appareils musculaire, nerveux, digestif et de la génération. Chacune de ces pièces détachée présentait un spectacle aussi intéressant qu'instructif. Ces démonstrations étaient accompagnées d'un exposé plein d'élégance et de lucidité. Nous souhaitons bien vivement que le cours annoncé par M. Lemercier réunisse un nombreux auditoire ; il ne peut manquer de répandre parmi le public les connaissances relatives à l'histoire naturelle et surtout à l'anthropologie.

D'après une décision du ministre de l'instruction publique et des cultes, il vient d'être créé à l'hôpital de la Charité, un nouveau service consacré spécialement aux maladies des yeux, M. Græfe est nommé médecin en chef. Il serait superflu de dire combien une telle institution deviendra profitable à la science aussi bien qu'aux malades. Malgré son bon vouloir et l'humanité de son zèle, le célèbre ophthalmologiste, n'ayant à sa disposition qu'un établissement privé, ne pouvait y admettre qu'un petit nombre d'individus. Désormais, rien ne s'opposera à ce que tout le monde vienne profiter de ses soins éclairés. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 67. MARDI 7 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, *le* 6 *Juin* 1859.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

POURSUITE DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

[Nous continuons à faire connaître à nos lecteurs tous les incidents judiciaires que subit la question de la poursuite de l'exercice illégal de la médecine par les médecins.

FEUILLETON.

L'ANNÉE SCIENTIFIQUE ET INDUSTRIELLE;

Par Louis FIGUIER (1).

M. Louis Figuier poursuit avec succès une heureuse idée. Il était dans les besoins de l'époque qu'un esprit se rencontrât avec toutes les aptitudes suffisantes pour faire le travail que M. Figuier a entrepris, et M. Figuier répond admirablement à toutes les exigences de ce travail. Il possède l'instruction nécessaire, la faculté d'analyser et de concentrer, le talent d'exposer, triple condition indispensable à celui qui prend l'utile et beau rôle de vulgarisateur. M. Figuier y ajoute, ce qui ne gâte rien, au contraire, l'esprit d'examen et d'appréciation, et c'est par ce côté surtout, si M. Figuier persévère dans cette voie de critique juste, impartiale et sobre, que survivront aux événements qui les ont fait naître, les très précieux annuaires de M. Figuier.

L'année 1858 a été si riche en événements scientifiques, que M. Figuier a été obligé de doubler sa publication; au lieu d'un volume, il nous en donne deux. C'est le cas de répéter le vieux proverbe : Abondance de biens ne nuit pas.

Comme de droit, M. Figuier donne la tête à l'astronomie. La splendide comète de Donati a une part digne d'elle dans le premier volume. M. Figuier donne un résumé de toutes les observations auxquelles elle a donné lieu, et qui ont tenu pendant plusieurs mois toutes les lunettes des observatoires braquées vers le

(1) Paris, librairie de L. Hachette et Ce, rue Pierre-Sarrazin, 14.

Cette question semblait avoir fait un grand pas en avant par l'arrêt de la Cour impériale de Lyon, confirmé par un arrêt de la Cour de cassation. Aujourd'hui, nous constatons à regret que la question fait un pas en arrière par un arrêt de la Cour de Grenoble. Quoique nous reproduisions les judicieuses réflexions de M. Diday sur cet arrêt, nous ne pouvons penser, avec lui, que cette nouvelle décision judiciaire ne porte pas échec à la jurisprudence antérieurement admise. Nous pensons, au contraire, que la jurisprudence sur ce point ne pourra être définitivement fixée que par un nouvel arrêt de la Cour de cassation, toutes chambres réunies. Il est digne de nos honorables confrères du Rhône de ne pas s'arrêter en chemin et de provoquer cette décision solennelle et définitive. — A. L.]

« Le 26 mai dernier, la Cour impériale de Grenoble, faisant droit à l'appel interjeté par Mlle Bressac envers le jugement du tribunal correctionnel de Lyon, du 25 décembre 1858, et statuant en vertu de l'arrêt de la Cour de cassation du 31 mars dernier, a réformé ledit jugement, en ce qu'il a prononcé une amende supérieure à celle déterminée par la loi, et a réduit ladite amende à la somme de 15 francs ;

Et en ce qui concerne l'intervention de quelques médecins de Lyon, parties civiles, a rejeté leur demande en 2,000 francs de dommages-intérêts, comme n'étant en aucune façon justifiée ;

A condamné Mlle Bressac aux dépens vis-à-vis du ministère public, et les parties civiles aux dépens résultant de leur intervention (1).

Voici les considérants de cet arrêt en ce qui concerne l'intervention des médecins :

« Attendu que ces médecins en intervenant dans l'instance comme parties civiles, n'ont fait qu'user d'un droit qui leur appartient ; qu'en effet, l'exercice illégal de la médecine est une concurrence illicite que la loi réprime dans un intérêt public, et qui peut devenir pour eux la cause d'un dommage réel, et qu'à ce titre leur intervention au procès est recevable ;

» Attendu toutefois que l'art. 1382 du Code Napoléon, sur lequel ils se fondent pour réclamer des dommages-intérêts, ne peut servir de fondement à leur action qu'à la charge par eux d'établir le préjudice dont ils se plaignent ; que ce préjudice ne doit pas seulement résulter de

(1) L'intervention des médecins, en cette circonstance, n'ayant donné lieu à aucuns frais, ils n'auront rien à payer à titre de dépens. — (*Note du rédacteur en chef.*)

---

ciel. Qu'est-il résulté de toutes ces observations? Écoutons M. Figuier :

« Nous n'entreprendrons pas la tâche ardue et compliquée de tirer de ces faits une conclusion tendant à expliquer la véritable nature et la constitution des comètes, leur rôle dans l'économie de l'univers et la cause des apparitions grandioses qui se sont manifestées en 1858 aux yeux des observateurs. Il est bien difficile d'expliquer par les lois connues de la physique, la translation à travers l'espace de ces queues gigantesques toujours opposées au soleil et qui vont grandissant sans cesse pendant qu'elles se rapprochent de cet astre. Aucune théorie physique acceptable n'a encore été proposée sur ce grand phénomène astronomique ; et cette raison suffit pour nous maintenir, à propos de cette question, dans notre rôle d'historien, conforme d'ailleurs à l'esprit et au but de ce recueil. »

On comprend que nous ne puissions pas suivre l'auteur dans les nombreux chapitres consacrés à cet inventaire appréciatif des inventions, découvertes, faits d'observation, applications industrielles, etc., etc., qui forment le budget scientifique de 1858. Une simple énumération nous entraînerait même trop loin. Il nous faudrait descendre avec lui des comètes et des éclipses, à la pose du télégraphe transatlantique, au percement du canal de Panama et de l'isthme de Suez, à la construction du vaisseau-géant le *Leviathan ;* des discussions médicales sur la fièvre puerpérale et la ligature de l'œsophage, aux questions agricoles des engrais liquides et de la dégénérescence des vers à soie ; de la physique à la chimie, de la géologie à la statistique, aux voyages, aux faits divers dans les sciences et dans les arts, etc., etc.; toutes choses sur lesquelles M. Figuier donne des indications utiles et précises, et qui rendent la lecture de ces deux volumes aussi agréable qu'instructive.

Mais nous ne voulons pas être cru sur parole. Il nous semble que nous avons mieux à faire que d'analyser — ce qui ne serait ni facile ni peut-être possible — ces deux volumes pour

présomptions plus ou moins vagues, mais doit être prouvé; que si dans la cause actuelle les médecins de Lyon intervenant, en nombre limité du reste, invoquent l'intérêt du corps médical tout entier, et envisagent les faits imputés à Mlle Bressac comme une atteinte à la dignité et à la considération de ce corps, il n'en est aucun néanmoins qui puisse articuler un préjudice causé à ses intérêts privés, et justifier d'une diminution apportée à sa clientèle par la concurrence illégale dont il se plaint;

» Attendu que cette concurrence, en effet, n'est que le résultat d'une confiance aveugle, irréfléchie peut-être, que les malades accordent à Mlle Bressac; qu'il paraît constant dans la cause que la plupart de ces malades, étrangers à la ville de Lyon, n'y sont en aucune façon attirés par le besoin de consulter les notabilités médicales de la cité, mais par le désir unique de recevoir les avis de Mlle Bressac, et s'en remettre à ses conseils;

» Attendu qu'à ces divers points de vue il est évident que les médecins intervenants ne peuvent justifier d'un préjudice matériel appréciable et certain, et qui puisse servir de base à une action en dommages-intérêts;

» Attendu, sous un autre rapport, qu'ils ne peuvent pas mieux se prévaloir au procès d'un prétendu préjudice moral pour appuyer leur demande; qu'en effet, si la dignité et l'honneur du corps médical peuvent être quelquefois affectés quand il s'agit d'individus se parant sans aucun droit des titres de docteur ou d'officier de santé, et s'abritant sous ces titres usurpés pour exploiter la crédulité et compromettre la santé publique, il n'en saurait être ainsi dans la cause où il s'agit d'une femme n'invoquant ni titre ni diplôme, ne recourant ni aux prospectus ni aux annonces pour attirer le public, se bornant à ne pas refuser des soins à ceux qui les réclament. »

Par son arrêt, nos lecteurs voient que la Cour de Grenoble se met en complète contradiction avec la doctrine de la Cour de Lyon et de la Cour de cassation.

La Cour de Grenoble commence par déclarer, conformément à la jurisprudence de la Cour suprême, que l'exercice illégal de la médecine est une concurrence illicite à une profession privilégiée, qui fournit une base légale à l'action civile des médecins et les autorise à demander la réparation du préjudice matériel et moral par eux souffert.

Ces principes, aujourd'hui incontestables, étant posés, la Cour recule devant leur application.

En effet, en ce qui concerne l'application du préjudice matériel, la Cour dit qu'en fait, dans la cause, il n'en existe pas pour les médecins parties civiles, et qu'il n'y a lieu de leur accorder, à ce point de vue, aucune réparation.

---

en faire apprécier de nos lecteurs le mérite et l'utilité; c'est d'en détacher un fragment, qui à notre avis, mette en relief les qualités que nous nous sommes plû à reconnaître dans l'auteur de cet ouvrage. Les exigences de ce journal limitent notre choix. Les sujets purement médicaux que M. Figuier a abordés dans son livre ont été, ici, si longuement traités, qu'il serait superflu d'y revenir. Nous ne pouvons pas davantage prendre un sujet qui s'éloigne trop des études habituelles de nos lecteurs. Les pages suivantes, sur un sujet de physique médicale du plus haut intérêt, nous semblent de nature à légitimer notre appréciation de l'ouvrage et de l'auteur.

Amédée LATOUR.

Essai d'une fixation graphique des sons.

« M. Léon Scott, enfant de la Presse, puisqu'il remplit depuis vingt ans les fonctions de correcteur d'imprimerie, a observé des faits neufs et originaux, relativement à la manière de fixer graphiquement, sur une surface plane, les vibrations des corps en état de sonorité.

M. Léon Scott croit être sur la voie qui mène à la solution de ce grand problème : *la parole s'écrivant elle-même*. Mais avant tout, il importe de bien s'entendre sur les termes de ce problème et sur les limites dans lesquelles l'auteur le renferme.

Malgré les travaux persévérants de plusieurs générations d'expérimentateurs et de théoriciens, nous ne savons encore aujourd'hui que fort peu de chose sur le mécanisme de la voix, sur les conditions acoustiques de la parole. Qu'est-ce, en effet, par exemple, que le timbre des instruments ou des voix? Qu'est-ce, dans le fluide sonore, que l'articulation? Nul ne saurait en ce moment résoudre ces questions d'une manière expérimentale. Fait étrange! la constitution première de toutes les langues, leurs harmonies particulières, pivotent sur le phénomène phonétique, et, dans beaucoup de ses parties, le phénomène phonétique nous est encore inconnu.

Or, en niant la réalité du préjudice matériel, l'arrêt est en contradiction avec lui-même, puisqu'il déclare constant le fait de la continuation, par la prévenue, de l'exercice illégal de la médecine, et reconnaît qu'il en résulte une concurrence illicite pour les médecins.

Ainsi, d'après les termes de l'arrêt lui-même, il y aurait préjudice matériel, et seulement difficulté de l'apprécier, mais cette difficulté, suivant les principes du droit, ne saurait dispenser les juges d'évaluer et d'accorder une réparation légitime.

Quant à la réalité du préjudice moral et à son appréciation, c'est ici surtout que la Cour s'est mise en opposition flagrante avec la jurisprudence. En effet, la Cour de Lyon a jugé que toute concurrence illicite à l'art de guérir cause aux médecins un préjudice pour lequel il leur est dû une réparation.

« Attendu, a-t-elle dit, qu'indépendamment de l'intérêt matériel, l'intérêt moral suffirait, au besoin, aux médecins, pour justifier leur intervention comme parties civiles, chacun d'eux étant essentiellement intéressé à ce que sa profession ne soit exercée qu'*honorablement* et *par des personnes présentant toutes les garanties et conditions voulues;* et chacun d'eux ayant aussi intérêt à écarter par le frein salutaire de la réparation civile *toute concurrence illicite* ou de nature à jeter la défaveur ou la déconsidération sur cette utile profession. »

La Cour suprême a consacré cette même doctrine en rejetant sur ce point le pourvoi en cassation formé par la partie condamnée.

Cela étant, que décide aujourd'hui la Cour de Grenoble ? Elle distingue entre le préjudice moral qui résulte d'une concurrence illicite émanant d'individus qui se pareraient du titre de docteur ou d'officier de santé, et la concurrence illicite émanant d'une personne n'usurpant ni titre ni diplôme.

Cette distinction est non seulement repoussée par la doctrine qu'ont admise les arrêts de la Cour de Lyon et de la Cour suprême, mais critiquable à un autre point de vue : l'exercice illégal de la médecine n'étant presque jamais accompagné de l'usurpation des titres d'officier de santé ou de docteur, laquelle exposerait les délinquants à des amendes de 500 ou de 1,000 fr.

Ainsi, l'abus contre lequel la jurisprudence a entendu sévir comme étant le plus fréquent, le plus dangereux, est précisément celui en faveur duquel la Cour de Grenoble fait fléchir les principes.

On ne saurait pourtant imputer, sans injustice, cette lacune dans nos connaissances à la timidité des efforts de nos contemporains ou de nos devanciers. Leurs acquisitions en acoustique ont coûté des peines infinies et méritent toute notre reconnaissance. On est parvenu à compter, à mesurer les mouvements si rapides et si mystérieux, que le témoignage de nos sens est impuissant à nous les faire saisir. Mais le progrès des sciences physiques languit faute d'un instrument qui permette de voir, d'observer les conditions, les phases successives des phénomènes naturels. Sans l'invention des instruments d'optique, par exemple, l'astronomie serait encore dans les langes du berceau.

L'instrument qui doit servir à l'observation des phénomènes phonétiques, M. Scott espère l'avoir trouvé. Il pense que l'on peut contraindre la nature à constituer elle-même une langue générale écrite de tous les sons.

On comprend, au seul énoncé de ce problème, les immenses et décourageantes difficultés qui l'environnent. Qu'est-ce, en effet, que la voix ? Un mouvement périodique de l'air provoqué par le jeu de nos organes. Mais ce mouvement est très complexe et infiniment délicat. Sa délicatesse est telle que, quand on parle dans une chambre sombre, éclairée seulement par un rayon de soleil, les plus fines poussières en suspension dans l'atmosphère, et qui sont visibles dans l'espace lumineux, n'en sont pas agitées d'une manière sensible. D'un autre côté, ce mouvement si subtil est extrêmement rapide, puisque dans le seul intervalle d'une seconde, sept à huit cents vibrations sonores s'accomplissent pour produire un son d'une hauteur peu élevée.

Comment pouvoir recueillir une trace nette et précise d'un tel mouvement, qui serait incapable de faire frémir un cil même de notre paupière ?

Si l'on pouvait poser sur cet air qui produit les sons, par ses vibrations rapides, une plume, un style, cette plume, ce style formerait une trace sur une couche fluide convenablement

Ces considérations suffisent, suivant nous, pour démontrer que l'arrêt de cette Cour (déterminé surtout par des considérations de fait, sur lesquelles nous n'avons pas à revenir), n'offre qu'une autorité très contestable, et qu'il tomberait certainement sous la censure de la Cour de cassation si les médecins avaient le moindre intérêt, en fait, à le lui déférer.

La jurisprudence, favorable aux intérêts du corps médical, reste donc debout, et ne peut que lui assurer des réparations efficaces s'il intervient dans de nouvelles poursuites.

P. Diday. »

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS DANS UN CAS D'ASPHYXIE CHLOROFORMIQUE.

Un homme, âgé de 56 ans, maigre et d'assez chétive apparence, entre dans le service de M. Langenbeck, de Berlin, pour une tumeur volumineuse de la partie latérale gauche du cou. On se décide à en pratiquer l'extirpation.

Le malade fut couché sur une table et soumis avec précaution aux inhalations de chloroforme. Voici en quels termes M. Langenbeck rend compte des accidents qui survinrent et des moyens auxquels il eut recours pour y remédier.

On n'avait pas employé 2 gros (8 grammes) de chloroforme, lorsque le malade commença à s'agiter; la face était injectée, la respiration se faisait péniblement; on arrêta aussitôt les inhalations, on aspergea la face d'eau froide et on le frictionna; on fit aspirer au malade de l'ammoniaque caustique et on vint en aide à la respiration en refoulant le diaphragme avec la main. Le pouls était régulier et bien développé, mais les mouvements respiratoires allaient en s'affaiblissant progressivement, et au bout de quelques minutes ils s'arrêtèrent complétement.

Après avoir abaissé, non sans peine, la mâchoire inférieure à l'aide d'un *speculum oris*, je portai une grosse sonde d'argent dans le larynx, en relevant l'épiglotte avec l'indicateur gauche. Cette manœuvre fut exécutée avec la plus grande facilité, et je pus m'assurer, de la manière la plus positive, que le bec de la sonde avait pénétré à peu près à la profondeur d'un pouce dans le larynx. Néanmoins, les insufflations pratiquées

---

préparée. Mais où trouver un point d'appui pour cette plume? Comment la fixer à ce fluide fugitif, impalpable, invisible?

Dans l'examen attentif de l'oreille interne de l'homme, M. Scott a trouvé le moyen de résoudre ce problème si difficile, et de construire un appareil susceptible de recevoir l'impression des sons, de la transporter et de l'inscrire sur une surface plane.

Que voit-on, en effet, dans l'oreille interne? D'abord un conduit. Mais qu'est-ce qu'un conduit en acoustique, et à quoi peut-il servir? Une expérience mémorable due à l'illustre doyen de l'Académie des sciences, va nous en fournir une explication complète, applicable à notre objet. Au commencement de ce siècle, pendant une nuit, M. Biot, placé à l'une des extrémités d'un acqueduc de fonte d'une longueur de 950 mètres, put établir une conversation à voix très basse avec un second interlocuteur placé à l'autre extrémité de ce tube immense. Ainsi, avec un conduit d'une longueur quelconque, convenablement isolé de tout mouvement extérieur et de toute agitation des couches de l'air, le plus faible murmure de la voix est intégralement transmis à toute distance. Le conduit amène sans altération, sans déperdition, l'onde sonore, si complexe qu'elle soit, d'une des extrémités à l'autre, en la préservant de toutes les causes accidentelles qui pourraient la troubler; et si le conduit est par lui-même incapable de vibrer, si aucune transmission du mouvement vibratoire ne s'accomplit dans la route, le fluide poursuivra indéfiniment son mouvement primitif, avec sa pureté, sa netteté, son intensité originelles. Il est évident, d'après cela, que si l'on prend un conduit façonné en entonnoir à l'un de ses bouts, on pourra s'en servir pour recueillir les sons par son pavillon, et les diriger, sans qu'ils soient altérés en aucune façon, vers sa petite extrémité.

Poursuivons l'examen de l'oreille. A la suite du conduit auditif, on rencontre une membrane mince, demi-tendue et inclinée : c'est la membrane du tympan. Qu'est-ce qu'une

à l'aide de la sonde ne produisaient qu'une dilatation presque imperceptible du thorax, et l'air s'échappait en grande partie sur les côtés de l'instrument.

En même temps, le pouls s'affaiblissait et devenait irrégulier, puis, deux minutes environ après la cessation des mouvements respiratoires, il s'arrêta à son tour. La face présentait un aspect cadavérique et une pâleur mortelle; la mâchoire inférieure tomba; les pupilles, d'abord fortement rétrécies, commencèrent à se dilater; les yeux étaient largement ouverts; les assistants étaient tous convaincus que nous n'avions plus affaire qu'à un cadavre.

C'est alors que je mis à nu la partie supérieure de la trachée; je divisai environ trois canaux cartilagineux et je fis maintenir l'ouverture béante à l'aide d'érignes. Pas une goutte de sang ne coula pendant cette rapide opération; la circulation était évidemment tout à fait arrêtée. J'introduisis alors une grosse sonde de gomme élastique par la plaie dans la trachée, jusqu'à sa bifurcation environ; je fis serrer les lèvres de la trachée contre le cathéter, et j'opérai la respiration artificielle en faisant alterner les insufflations avec le refoulement du diaphragme.

Après six à huit mouvements alternatifs d'inspiration et d'expiration, le pouls revint d'abord faible, irrégulier, disparaissant par intervalles, puis plus fort et plus régulier à mesure que les mouvements respiratoires artificiels se répétaient.

Une inspiration spontanée se produisit enfin, bientôt suivie d'autres mouvements respiratoires, faibles encore, irréguliers et intermittents. La plaie donna alors un peu de sang qui s'écoula dans la trachée sans provoquer aucun effort de toux. Une pince à ressort fut placée dans la plaie de la trachée pour la maintenir béante; on continua en même temps sans interruption les frictions, les aspersions d'eau froide, etc., car la vie, à peine ranimée, semblait à chaque instant être sur le point de s'éteindre de nouveau. L'expression de la face n'avait pas changé; les yeux, largement ouverts, étaient ceux d'un cadavre; la pupille gauche était plus dilatée que la droite. En pinçant la peau du thorax, on n'obtenait que des mouvements réflexes des extrémités supérieures; les traits de la face restaient immobiles; l'électricité, appliquée à l'aide d'un appareil d'induction sur la poitrine et le cou, ne produisait pas d'autres résultats.

Nous nous efforcions depuis près d'une heure et demie à rappeler la vie, lorsque enfin le malade eut un accès de toux qui lui fit rendre par la plaie de la trachée une certaine quantité de sang et de mucosités. On le transporta alors dans sa chambre.

---

membrane mince et demi-tendue, dans cette architecture physique? C'est, suivant la juste définition du physiologiste Müller, quelque chose de mixte, moitié solide, moitié fluide. Une membrane participe des solides par sa cohérence, et des fluides par l'extrême facilité de déplacement de toutes ses molécules. Elle est l'intermédiaire employé par la nature pour une transmission aussi parfaite que possible, du mouvement d'un fluide à un solide. Cette membrane, qui termine le conduit auditif, nous fournira le point d'appui que nous cherchons pour notre plume.

Nous avons dit qu'il était nécessaire, pour la solution intégrale du problème, que le style appliqué sur le fluide en vibration, ou, ce qui reviendrait au même, sur la membrane, marquât sa trace sur un corps demi-fluide. En effet, tout mode d'inscription du mouvement qui exigerait pour tracer la gravure un effort appréciable, serait impossible à ce burin quasi-aérien. La couche sensible ne devra donc offrir aucune résistance à ces délicates empreintes. De même qu'il a pris un demi-solide pour agent graphique, M. Scott a donc pris un demi-fluide pour matrice : c'est le noir de fumée. Une mince couche de noir de fumée, déposée à l'état semi-fluide, sur un corps (métal, bois, papier, tissu) animé d'un mouvement de progression uniforme, afin que les traces formées ne rentrent pas les unes dans les autres, telle est la surface propre à recevoir les traits de la plume.

En résumé l'appareil employé par M. Scott, pour obtenir l'impression graphique des sons, se compose d'un conduit évasé à son extrémité en une sorte de pavillon, qui sert à recueillir les sons de la voix ou d'un instrument en état de sonorité. L'extrémité qui termine ce conduit est fermée par une membrane mince, convenablement tendue, et qui porte un crayon ou style excessivement léger. Ce crayon, mis en mouvement par les vibrations de la membrane provoquées par les sons, inscrit lui-même la trace de son mouvement sur le papier recouvert de noir de fumée, et qui,

Là il fut pris de convulsions violentes, tantôt cloniques, tantôt tétaniques, des extrémités de la face; il grinçait des dents, le pouls était régulier, à 90 environ. La respiration se faisait librement et régulièrement par la plaie de la trachée; le malade toussait de temps en temps et crachait des mucosités et du sang; en enlevant la pince à ressort qui tenait la plaie de la trachée béante, on vit aussitôt la respiration s'embarrasser et devenir incomplète. Le malade était toujours sans connaissance, les yeux immobiles; la paupière supérieure gauche tombait un peu, la pupille était dilatée de ce côté. Il n'y avait pas d'autres symptômes paralytiques qui eussent pu faire croire à un épanchement dans le crâne. Quand les convulsions s'arrêtèrent, le malade s'agita beaucoup; il s'efforçait continuellement de quitter son lit, et il fallut appliquer la camisole de force pour l'en empêcher; ces mouvements étaient évidemment volontaires, bien que le malade n'en eût pas conscience.

Convaincu qu'il s'agissait là d'une irritation cérébrale produite par l'intoxication chloroformique, je fis appliquer des fomentations froides sur la tête et un grand sinapisme à l'épigastre; j'administrai, à l'aide de la sonde œsophagienne, une tasse de café noir, et je fis donner un lavement avec 20 centigrammes de musc.

Ces moyens calmèrent le malade, mais il restait toujours sans connaissance, et, dans la soirée, il fut de nouveau pris d'une grande agitation et cherchait sans cesse à s'échapper de son lit. On lui fit prendre de temps en temps 6 gouttes d'ammoniaque dans de l'eau; la déglutition se faisait encore incomplétement et avec beaucoup de difficulté. Après un nouveau lavement avec 20 centigrammes de musc et 10 centigrammes d'opium, le malade s'endormit.

Quand il se réveilla le lendemain, il ne restait plus aucune trace des effets du chloroforme; on réunit la plaie du cou à l'aide de bandelettes, le malade respira librement par le larynx comme avant l'opération. (*Deutsche Klinik,* 1859, nº 4, et *Archives générales de médecine,* juin 1859.)

NOUVEL INSTRUMENT ET NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA CURE DES SINUS PÉRI-ANAUX ET DES FISTULES A L'ANUS.

L'instrument que M. Puglioli a imaginé pour cet objet rappelle, par sa forme et son but, l'entérotôme de Dupuytren. Il ressemble surtout au premier modèle d'enté-

placé au devant du crayon, se déroule lentement et uniformément par l'effet d'un rouage d'horlogerie. Les traces laissées sur ce papier peuvent ensuite être reproduites et fixées à jamais grâce à la photographie.

M. Wertheim, un de nos jeunes physiciens, avait déjà obtenu, par des dispositions analogues, l'impression écrite des vibrations du diapason, et il avait rendu plus visibles, par ce moyen, les vibrations sonores des corps, effet que l'on n'avait mis en évidence jusque-là que par l'expérience des lignes nodales, tracées au moyen du sable sur les membranes vibrantes, selon la méthode de Chladni, Duhamel et Savart. Mais M. Scott a singulièrement perfectionné ces dispositions expérimentales, et il a fait une étude approfondie de l'emploi d'un appareil de ce genre pour l'examen des questions délicates qui sont du ressort de l'acoustique.

Ne pouvant passer en revue toutes les questions de l'acoustique qui pourront recevoir des éclaircissements utiles de l'appareil graphique de M. Scott, nous citerons seulement les principales.

La question du timbre, par exemple, sur laquelle on est si peu d'accord, pourra recevoir d'excellentes lumières de cette graphie des sons. M. Scott a déjà réuni un certain nombre d'épreuves qui présentent les sons de la voix comparés à ceux du cornet à piston, du hautbois, du diapason, etc. Les instruments, comme on pouvait le pressentir, se distinguent d'avec les voix par les caractères de leurs vibrations. Ainsi l'accord parfait, donné par le cornet à piston, recueilli sur le noir de fumée, dans l'appareil de M. Scott, donne des figures fort dissemblables, par leurs formes et leurs dimensions, de celles que fournit le même accord parfait émané d'un instrument à cordes ou de la voix humaine. La même différence se remarque dans le tracé graphique que donne le chant comparé avec le tracé des cris explosifs, des rugissements, etc.

M. Scott a constaté ce fait curieux que le son d'un instrument ou d'une voix fournit

rotôme, grâce auquel l'illustre chirurgien s'était proposé d'inciser la cloison intestinale dans la fente d'une pince fenêtrée exercant sur cette cloison une compression permanente pendant et après la section.

La pince de M. Puglioli, longue de près de 25 centimètres, se compose de deux branches : une mâle, plus ténue, terminée en forme de stylet ; l'autre femelle, concave, terminée par un petit godet ressemblant à un dé à coudre. Toutes deux s'articulent vers leur milieu, et peuvent, comme l'entérotôme, être rapprochées jusqu'au contact et jusqu'à une pression plus ou moins forte, par une vis placée à leur extrémité libre. Toutes deux offrent une fente longitudinale propre à laisser courir l'instrument tranchant.

Soit maintenant une fistule anale à orifice interne profond (car c'est surtout pour vaincre les difficultés qu'offrent celles-ci que l'instrument à été construit) ; l'opérateur introduit la branche mâle dans le trajet anormal. Il coupe alors la partie inférieure des tissus pour se donner du jour. Puis il fait pénétrer la branche femelle par l'anus ; les articule, les serre ; constate en temporisant, si le malade, après l'opération, pourra bien supporter la pression nécessaire. Ceci fait, il incise avec le bistouri la partie supérieure de la cloison qui était restée intacte, et laisse ensuite la pince en place pendant vingt-quatre ou trente-six heures.

Il n'est pas besoin de plus grands détails pour faire comprendre l'avantage de ce procédé, déjà appliqué deux fois avec succès. Il donne de précieuses garanties contre l'hémorrhagie. Le dé terminal empêche le bistouri de s'égarer à l'aveugle. Enfin deux ailes latérales que porte la branche mâle, tiennent, pendant l'incision, à l'abri de l'instrument tranchant, les plis que pourrait former la muqueuse rectale. *(Bulletino delle scienze mediche di Bologna* et *Gazette méd. de Lyon* nº 11.)

EMPLOI DE LA POTASSE CAUSTIQUE CONTRE LES RÉTRÉCISSEMENTS URÉTHRAUX.

Pendant qu'en France, et sur la plus grande partie du continent, la cautérisation des rétrécissements de l'urèthre est aujourd'hui abandonnée, même comme moyen auxiliaire, on continue à la préconiser et à l'appliquer en Angleterre. Récemment, à la Société médicale de Londres, M. Wade a lu un travail spécial établissant que, depuis vingt-cinq ans, il se sert avec succès de cette méthode. Et parmi les assistants, la plupart,

---

une suite de vibrations d'autant plus régulières, plus égales, et par conséquent plus isochrones, qu'il est plus pur pour l'oreille et mieux filé. Dans le cri déchirant, dans les sons aigres des instruments, les ondes de condensation sont irrégulières, inégales, non isochrones. Aussi pourrait-on dire qu'il y a, à ce point de vue, des sons faux et discords d'une manière absolue. Dans une épreuve de M. Scott, qui montre les mauvais sons de la voix, c'est-à-dire les sons voilés, on reconnaît, avec un peu d'attention, une, quelquefois deux et même trois vibrations secondaires, combinées avec l'onde principale.

Telles sont les principales questions de l'acoustique qui pourront recevoir des éclaircissements de l'emploi de l'instrument de M. Scott.

Mais, dira-t-on, à quoi bon cet art nouveau dont l'exécution paraît si difficile et si délicate ? Si une question semblable eût été, au commencement de notre siècle, adressée à Volta, l'illustre inventeur de la pile électrique, il eût été, à coup sûr, bien empêché de répondre : « Cela sert à l'analyse chimique, à la galvanoplastie et à la télégraphie. » C'est une réponse analogue que pourrait faire l'auteur du travail qui nous occupe à celui que lui poserait aussi, à propos de ses recherches, la question du *cui bonum ?*

On peut dire dès à présent que la *graphie des sons* essayée par M. Scott, est appelée à fonder sur des bases nouvelles la sténographie. Une sténographie manuelle aussi rapide que la parole, est d'une impossibilité radicale. En effet, dans la courte durée d'une seconde, la voix peut donner dix sons syllabiques; or, la main la plus agile ne saurait, dans le même espace de temps, former, non pas même des signes variés, mais dix points uniformes. La sténographie littérale étant irréalisable, on a songé aux moyens de condenser, d'abréger, de figurer les sons principaux, en négligeant toutes les syllabes accessoires. Mais un tel travail fait sur la langue écrite, devrait être précédé d'une étude approfondie de la

MM. Birkett, Henry Smith, Price, Hilton, ont consacré de leur approbation ce mode de traitement.

Ce qu'il y a de remarquable et de plus singulier, c'est que les chirurgiens anglais ont renoncé au nitrate d'argent pour donner la préférence à la potasse caustique. M. Wade déclare explicitement qu'il n'y a pas de comparaison à établir entre les effets de ces deux caustiques. Le premier, dit-il, cause une inflammation adhésive qui, souvent, augmente la stricture uréthrale; tandis que le second possède, au contraire, dit-il, un pouvoir dissolvant. Rarement il se sert pour appliquer ce caustique d'un autre instrument que d'une bougie de cire ordinaire.

D'ailleurs, ce procédé, sur lequel nous avons cru, en raison des catégoriques affirmations de M. Wade, devoir rappeler l'attention des praticiens, ne date pas de l'époque actuelle. Il fut d'abord recommandé et mis en pratique par Whately, contemporain de sir Everard Home. — (*Medical Society of London* et *Gaz. méd. de Lyon*, nº 11.)

NOUVEAU RÉACTIF DE L'ARGENT.

Suivant Pisani, l'iodure d'amidon est décoloré par certains sels; c'est ainsi que cette combinaison perd, par exemple, sa couleur bleue par les sels argentiques, tandis que ceux de plomb n'exercent aucune action sur elle. Par suite de cette propriété, l'iodure d'amidon peut servir à faire reconnaître la présence de l'argent dans le plomb. Voici comme l'on doit procéder : on dissout le plomb dans l'acide azotique, on neutralise la solution par de la craie et l'on y verse alors quelques gouttes de la solution d'iodure d'amidon; on peut conclure à la présence de l'argent si la solution d'iodure se décolore. — (*Journ. de méd. de chir. et de pharm. de Bruxelles,* juin 1859.)

DE LA MÉDICATION DE LA DYSENTERIE AIGUE ÉPIDÉMIQUE.

M. Leclerc, professeur à l'École de médecine de Tours, a employé, dans une épidémie de dysenterie qui régna dans la garnison de Tours, en 1856, une médication que M. A. Ansaloni fait connaître dans sa thèse inaugurale.

L'auteur pense que la dysenterie, au début, est une affection névralgique (par le ténesme); le ténesme devient ainsi l'élément primitif d'où dérivent successivement tous les autres; c'est à lui aussi que le traitement s'adressera tout d'abord.

---

langue phonétique. Cette reconstitution du langage sur une base scientifique ne serait pas à dédaigner pour la vérification de la langue écrite, car personne n'ignore que l'orthographe française est un compromis incohérent entre la prononciation et l'étymologie. L'art nouveau essayé par M. Scott fournira les bases de cette étude préalable.

L'écriture et l'imprimerie expriment la parole, il est vrai, mais la parole morte et décolorée. Vous venez d'entendre réciter de beaux vers par Rachel : écrivez-les, et donnez-les à lire à un enfant, vous ne les reconnaîtrez plus. Pour leur rendre la vie, il eût fallu les accentuer, les noter comme en musique; encore le but n'eût-il été que très imparfaitement atteint. Il manque là quelque chose; c'est ce que sentent beaucoup d'hommes éclairés, mais sans espoir de combler la lacune. La *phonotographie* de M. Scott fournira le moyen d'imprimer à l'écriture ordinaire l'expression qui lui manque, c'est-à-dire de traduire graphiquement la pensée par l'expression de la parole; car l'amplitude du tracé graphique ou la faible dimension de ce même tracé, correspondraient exactement à ces diverses inflexions de la voix dont la déclamation s'accompagne.

Les travaux de M. Scott nous semblent donc marquer le début d'un art plein d'originalité, bien qu'il soit difficile, dès aujourd'hui, d'en prévoir et d'en fixer le développement et les applications. Si nous ajoutons que M. Scott, travailleur solitaire, ne dispose, comme la plupart des inventeurs, que de médiocres ressources, et, depuis un grand nombre d'années, prend ses heures d'expériences sur les heures du travail de sa profession, nous donnerons un motif de plus à l'intérêt et à la sympathie que ses recherches doivent inspirer aux amis des sciences. »

—

—

A cet effet, on applique au-dessus du pubis un large emplâtre d'extrait de belladone (50 grammes d'extrait) ou de datura stramonium, qu'on renouvelle tous les jours; puis, tout au début de l'affection, quelques doses de sulfate de soude. Après les premiers jours, calomel à doses très fractionnées. La diarrhée consécutive est combattue par les lavements de nitrate d'argent, l'eau de Bonnes factice, les pilules contenant : extrait gommeux d'opium et nitrate d'argent cristallisé, *ââ* 1 centigramme, l'extrait de ratanhia. L'alimentation doit toujours être assez substantielle; dans les phases avancées, on y ajoute du vin de quinquina.

Les emplâtres de belladone calment promptement le ténesme et abrégent la marche de la maladie; dans l'épidémie à laquelle M. Ansaloni a assisté, il n'y eut, grâce à cette médication, que 2 décès sur 200 malades, et l'un de ces sujets mourut le lendemain de son entrée à l'hôpital; l'autre avait une diphthérite de la bouche. — *(Archives générales de médecine,* juin 1859.)

ÉCORCE DE TILLEUL, SUCCÉDANÉ DU GUTTA-PERCHA.

D'après le docteur Kirn, quand on fait bouillir quelque temps l'écorce de tilleul dans l'eau, elle devient molle, souple et susceptible de prendre toutes espèces de formes, qu'elle garde en durcissant par refroidissement. Cette propriété, elle la garde après avoir été employée, de façon qu'on peut s'en servir à différentes reprises. On pourrait, d'après cela, substituer, jusqu'à un certain point, l'écorce de tilleul à la gutta-percha. — *(Ann. méd. de la Flandre occidentale,* 1859.)

BIBLIOTHÈQUE.

RELATION MÉDICO-CHIRURGICALE SUCCINCTE DE LA CAMPAGNE DE KABYLIE en 1857, et spécialement des faits qui se rapportent au 2e bataillon du 70e régiment de ligne, par M. le docteur L. SCOUTETTEN, médecin aide-major de 1re classe. — Metz, 1858; brochure in-8° de 45 pages.

Cette relation de la dernière campagne de Kabylie n'est pas seulement médico-chirurgicale, elle est aussi militaire; l'auteur y fait de la stratégie comme un capitaine et y décrit des batailles avec une insensibilité de bulletin; c'est tout simple. Comment lire, cependant, sans frémir, des passages tels que le suivant :

« Les difficultés du terrain qu'avait à surmonter l'ambulance légère organisée par M. le maréchal Randon, pour suivre jusqu'à Bélias les bataillons engagés, furent telles que la plupart des mulets furent entraînés sur les pentes et précipités dans les ravins. Il fallut employer un temps très considérable pour les retirer, et on dut porter à bras et à dos d'homme les blessés et le matériel dont ces mulets étaient chargés.

» Les succès rapides de nos troupes... » etc. Est-ce assez ordre du jour?

La brochure de M. Scoutetten contient quelques observations de blessures par armes à feu, et des considérations sur les différences qu'apportent dans les ravages causés par les coups de feu, les variétés de projectiles employés, soit par les Kabyles, soit par nos troupes (rapport de la grosseur des balles au calibre des fusils, poids et formes de ces balles), etc.

Quand on lit la description des effroyables désordres que détermine dans le corps de l'homme ce petit morceau de plomb lancé de si loin, qu'on ne voit pas venir et qu'il est impossible d'éviter; mais surtout quand on voit et qu'on touche ces blessures affreuses, on trouve qu'il était bien difficile ce chevalier — Bayard, je crois — qui disait que la poudre était l'arme des lâches.

M. Scoutetten termine sa brochure par des remarques sur divers points de l'hygiène du soldat en campagne, qui sont particulièrement intéressantes. La terrible guerre de Crimée a bien montré, ainsi que le rappelle M. Scoutetten, l'action toute puissante des causes que l'hygiène a pour but de combattre. « Les armées, dit l'auteur, ne périssent pas par le feu de l'ennemi, mais par les maladies. »

M. Scrive, médecin chef de l'armée d'Orient, rapporte que les nécessités de la guerre exigèrent l'envoi successif de trois cent neuf mille deux cent soixante-huit hommes de troupes, officiers, sous-officiers et soldats, dont deux cent mille sont entrés aux ambulances des hôpi-

taux, et y ont reçu des soins : *cinquante mille* pour des blessures de guerre, *cent cinquante mille* pour des maladies de tout genre. (*Relat. méd.-chir. de la campagne d'Orient,* 1857, page 6.)

Sur trois hommes vigoureux et dans la force de l'âge, deux malades; — et combien de morts ? M. Scoutetten ne trouve-t-il pas quelquefois que la gloire est hors de prix?

EXPLICATION DE LA MALADIE DE J.-J. ROUSSEAU et de l'influence qu'elle a eue sur son caractère et sur ses écrits; accompagnée de considérations préliminaires sur la dysurie et des rapports faits aux Académies des sciences et de médecine sur les travaux de l'auteur; par M. le docteur L.-Aug. Mercier, 2e édition. Brochure in-8° de 90 pages. Paris, Lenormant et Labé, 1859.

Lallemand, qui a fait de si remarquables travaux sur les pertes séminales involontaires, croyait que Rousseau avait souffert de cette infirmité; M. Mercier, qui a fait des travaux remarquables aussi, sur les valvules musculaires du col de la vessie, croit que cette affection a été la cause des continuelles doléances de Jean-Jacques.

Il donne de son opinion beaucoup de bonnes raisons; et bien des particularités qui ne s'expliquent pas avec l'hypothèse de Lallemand, ne font pas difficulté avec celle qu'il propose. Je laisserai au lecteur le soin de suivre, dans le texte même, toute la discussion à laquelle M. Mercier se livre pour justifier sa manière de voir. Cette discussion, d'ailleurs très littérairement écrite, ne se renferme pas dans un aride point de diagnostic après coup; elle embrasse le caractère et les œuvres de Rousseau, et, quoique ne perdant jamais de vue complétement son sujet particulier, elle peut être considérée comme une étude — et une étude apologétique — de Rousseau tout entier.

M. Mercier prend fait et cause pour *son* malade dans maintes circonstances, et le défend avec chaleur contre certaines accusations. Cela l'entraîne quelquefois un peu plus loin que la rigueur scientifique ne le comporte. Ainsi, quant à la manière dont est mort l'*ermite d'Ermenonville,* il est bien difficile de se contenter du procès-verbal d'autopsie et de la déclaration des chirurgiens Chenu et Bouvet. L'extrait du procès-verbal que transcrit M. Mercier est négatif par excellence, sauf la constatation d'un épanchement assez considérable de sérosité entre le cerveau et les méninges. On peut ne pas contester ce document; mais il offre trop de lacunes et de trop graves, pour qu'il fasse autorité.

Cela ne veut pas dire que j'aie la moindre raison de supposer que la mort de Rousseau n'a pas été naturelle. A vrai dire, cela ne m'a jamais beaucoup préoccupé.

Un passage de la brochure de M. Mercier m'a causé quelque étonnement : c'est celui dans lequel, pages 57 et 58, il énumère les causes qui déterminent les érections nocturnes. Il n'en oublie qu'une, ou, plutôt, il n'oublie qu'un fait qui, à la vérité, eût rendu son énumération inutile, à savoir : que l'érection est un phénomène physiologique du sommeil, chez les enfants aussi bien que chez les adultes. Je ne sais s'il est aussi général chez les vieillards.

M. Mercier a parfaitement rempli la première partie de son programme, qui était d'expliquer la maladie de Jean-Jacques. Quant à la seconde, qui consistait à montrer l'influence qu'elle a eue sur son caractère et ses écrits, je n'en puis dire autant. M. Mercier l'invoque assez justement pour rendre compte de certaines singularités de costumes et d'allures de celui qu'on a appelé le *douloureux pénitent de l'humanité;* mais ce serait, je crois, tomber dans une exagération inutile que de vouloir expliquer, par une dysurie plus ou moins pénible, plus ou moins intermittente, sa manière de voir et son parti pris. M. Mercier oserait-il affirmer que dans le camp des encyclopédistes, personne n'eût la gravelle ou quelque rétrécissement?

ESSAIS SCIENTIFIQUES, par M. Victor Meunier. Tome troisième, deuxième partie. — *Simples feuilletons* (suite).

Dans le numéro du 20 mars dernier du journal l'*Ami des sciences,* dont il est le rédacteur en chef, M. V. Meunier a rappelé, en quelques lignes animées, comment il comprenait sa mission alors qu'il rédigeait la partie scientifique de la *Presse.* Tout ce qu'il dit à ce propos est très juste, mais par horreur du moi, il n'en dit pas assez. Il pouvait cependant, sans encourir le reproche d'exagérer ses propres mérites, se rendre une justice plus complète.

Quand il abandonna le feuilleton du journal de M. Em. de Girardin, ce fut pour nous, comme pour la plupart de ses lecteurs, sans doute, un véritable chagrin. Il était l'auteur d'une nouvelle manière de présenter au public le mouvement des sciences et l'on pouvait craindre alors que son successeur ne suivît pas les mêmes errements.

Jusqu'à M. V. Meunier, les rédacteurs scientifiques des grands journaux s'étaient bornés à

enregistrer au jour le jour les découvertes des savants dans l'ordre où elles se produisaient et sans les apprécier autrement qu'à un point de vue technique, en général fort incomplet. Il en résultait que des deux classes entre lesquelles on peut diviser la masse des abonnés, les ignorants trouvaient ces comptes-rendus trop savants et, partant, trop obscurs pour eux ; et les savants les regardaient comme insuffisants et n'étaient point par eux, dispensés de recourir aux recueils spéciaux. Nous écrivons tout ceci au passé, mais il en est toujours ainsi pour la grande majorité des journaux et nous pourrions, en toute conscience, employer le présent.

Que cela soit ainsi dans les publications spéciales, dont les lecteurs ne demandent qu'à être tenus au courant, d'une façon sommaire, de ce qui se dit ou se fait dans les académies, nous le comprenons d'autant mieux que nous sommes nous-même chargé de cette besogne de renseignement; nous le comprenons moins ailleurs, surtout depuis que M. Victor Meunier a montré, avec tant d'éclat, quel parti on pouvait tirer d'une position aussi belle.

Celui qui, par la voie d'un grand journal, s'adresse au vrai public, au public composé de personnes de tous les âges, de tous les sexes et de tous les rangs, comme le dit M. V. Meunier, ne doit pas se borner à copier les *Comptes-rendus* de l'Académie des sciences destinés aux seuls savants. Il doit, faisant bon marché de la partie technique, ne prendre, dans la science, que ce qui intéresse tout le monde ; ou mieux, montrer ce qu'il y a d'intéressant pour tous dans les découvertes scientifiques. Il accomplit ainsi une double mission infiniment utile : d'une part, il s'enquiert, au profit du public, de ce qu'il y a de pratique, de vraiment social dans la science ; il fait voir quelles seraient les conséquences des découvertes appliquées, et il prédit les transformations qu'amènera dans l'économie de la société telle invention dont l'auteur même peut méconnaître la portée à son début, etc. ; d'autre part, it recrute, dans le public qu'il enthousiasme, des sympathies précieuses pour la science, et il excite des curiosités fécondes pour tous. En paraissant ne s'occuper que de transmettre et de vulgariser la pensée des autres, il fait œuvre, et œuvre souvent puissante, d'initiative.

Je viens de dire que la portée d'une invention peut être inaperçue de son auteur. J'aurais dû dire qu'il ne saurait en être autrement. Personne à coup sûr, pas plus l'inventeur qu'un autre, ne peut prévoir le parti que l'avenir tirera d'un instrument nouveau. Ah! quel beau livre, plein d'enseignements, il y aurait à faire avec l'histoire d'un produit chimique quelconque, des sels de l'iode par exemple, ou de l'acide nitrique ! Qui pourrait, mieux que M. Meunier, écrire cette histoire ! En montrant les développements inattendus et l'importance qu'acquiert, en vieillissant, le fait scientifique le plus modeste à son origine, ne justifierait-il pas les promesses, d'apparence parfois exagérées, qu'il fait au nom de ce qui se passe sous nos yeux sans que nous sachions le voir?

Le passé, que tout le monde oublie, et qu'il remettrait en lumière, servirait de garant au futur. Nous serions sans doute moins incrédules pour les merveilles annoncées, en comprenant les prodiges insensiblement accomplis.....

Mais, en attendant qu'un tel travail tente M. Meunier, remercions-le d'avoir rassemblé en petits volumes, d'un format commode et d'un prix accessible à toutes les bourses, les feuilletons que nous avons eu tant de plaisir à lire dans la *Presse,* à l'époque de leur première publication. M. V. Meunier a un talent bien particulier : il passionne, il dramatise les choses qui, de leur nature, semblent le moins comporter ces mouvements ; et tout cela le plus naturellement du monde. De simples comptes-rendus, qui, ailleurs, seraient insignifiants, acquièrent, sous sa plume, un intérêt réel, et il en est — nous l'avons déjà dit — qu'on ne lit pas sans émotion.

Les *Essais scientifiques,* enfin, pour employer un mot qui résume à cette époque toutes les qualités, sont bien plus *amusants* que ne le sont, en général, les productions actuelles de la littérature proprement dite.

Les médecins surtout y trouveront leur compte; presque la moitié du volume que nous signalons aujourd'hui est consacrée à des questions de physiologie et d'hygiène. Ainsi les premiers chapitres traitent : de l'incertitude de la durée de la gestation dans l'espèce humaine ; — de la paternité multiple ; — de la nécessité de l'allaitement par les mères; — de l'influence du tabac ; — de l'élève des lapins; — de la suspension possible de la vie, à l'occasion d'un crapaud trouvé dans une pierre ; — de la production indéfinie de légumes nouveaux et de l'art de créer de nouvelles espèces végétales ; de la philosophie de l'espèce ; — des origines des espèces animales en général et du *scorpius* en particulier; — de la métallo-thérapie ; — du progrès physiologique du genre humain, etc.

Les autres chapitres, pour n'avoir pas des afférences aussi étroites avec les sciences médicales, n'en seront pas moins lus avec avidité par nos confrères. Les médecins sont, de tous les hommes, ceux qui s'intéressent le plus au progrès, d'où qu'il vienne ; — parce qu'ils sont le

mieux à même, en vertu de leurs études forcément encyclopédiques, d'embrasser l'ensemble des connaissances humaines.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 1[er] Juin 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

M. DROUINEAU (de La Rochelle), membre correspondant de la Société, donne lecture des deux observations suivantes :

OBSERVATION I. — *Tumeur de la région ombilicale; — abcès ; — plaie fistuleuse, sortie spontanée de plusieurs calculs biliaires. — Ictère grave, amaigrissement considérable. — Mort.*

M[me] X..., âgée de 65 ans, est atteinte depuis longtemps d'une gastrite chronique due à l'usage parfois immodéré de boissons spiritueuses. En 1857, elle se plaignit de douleurs vagues dans l'abdomen; en l'examinant, on constata la présence d'une tumeur assez volumineuse qui, partant de l'ombilic, se dirigeait en dehors et en haut vers l'hypochondre droit. Elle avait la grosseur du poing, elle était dure, sans bosselure et douloureuse à la pression. Malgré les moyens ordinairement employés, cet état resta stationnaire pendant assez longtemps; enfin, cette tumeur s'enflamma, se ramollit généralement, et, dans un endroit voisin de l'ombilic, il se forma un abcès dont la fluctuation évidente exigea l'ouverture. Il en sortit une quantité assez considérable de pus blanchâtre et de bonne nature. Malgré les moyens employés, la plaie resta fistuleuse pendant longtemps avec des alternatives de cicatrisation et de réouverture.

Enfin, au mois de mars 1858, il apparut à l'orifice de la plaie un corps noirâtre qui sortit spontanément et qui fut présenté le lendemain. On reconnut, par sa couleur et sa forme, un calcul biliaire provenant de la vésicule du fiel. Pendant plus de six mois, il en sortit un assez grand nombre, et toujours de la même manière. Après la sortie spontanée du petit calcul, la plaie laissait suinter un liquide séro-purulent et se cicatrisait presque entièrement ; puis, quelque temps après, l'orifice s'enflammait de nouveau, se dilatait, et, par la puissance éliminatrice de nos tissus, le corps étranger apparaissait et sortait spontanément, sans aucune trace de matières bilieuses.

Cette femme, dont la digestion était difficile, s'amaigrit de plus en plus, et alors il survint subitement un ictère d'une teinte jaune très foncée, pour lequel divers moyens furent mis en usage sans aucun amendement. Elle succomba en peu de jours.

A l'autopsie, on sonda d'abord la plaie fistuleuse qui était presque cicatrisée, et on arriva dans un cul-de-sac à 3 centimètres de profondeur. L'abdomen étant ouvert par la partie inférieure, on découvrit le foie qui remplissait la moitié supérieure de la cavité abdominale, sa surface était de couleur verdâtre, son tissu était généralement mollasse, sans induration, il était comme infiltré de matières bilieuses d'un vert foncé, très abondantes. La moindre incision en faisait sortir une grande quantité.

On trouva difficilement la vésicule du fiel que l'on crut d'abord complétement détruite ; enfin on découvrit à sa place une petite tumeur très dure, de forme ronde, de la grosseur d'une noisette, que l'on reconnut pour la vésicule du fiel en partie détruite et cicatrisée, et servant d'enveloppe à un corps étranger qui était un calcul biliaire, semblable à ceux qui étaient sortis spontanément.

La muqueuse gastrique présenta le ramollissement ordinaire dû à une altération chronique de cet organe. Les intestins, d'une petite dimension, n'ont rien offert de remarquable.

M. Drouineau rappelle qu'il y a quelques années, il a présenté un fait assez rare d'absorption urineuse, par suite de l'obstruction de l'uretère par un gravier, chez un individu qui n'avait qu'un seul rein, ce qui avait causé rapidement la mort. Ce fait a quelque analogie avec celui qui vient d'être rapporté, ici c'est la vésicule du fiel contenant des calculs qui s'est enflammée, perforée, et les a expulsés au travers des parois abdominales devenues le siége d'une tumeur qui s'abcéda.

Le réservoir de la bile était en partie détruit, et le canal hépatique, obstrué par un seul petit calcul s'opposant au cours de la bile, en a amené la rétention complète dans le foie. Dès lors, cet organe a pris des dimensions énormes par suite de l'accumulation de la bile dans son tissu, et l'absorption a causé rapidement un ictère des plus graves et la mort.

Après la lecture de cette première observation, M. Huguier rappelle qu'il a vu une malade qui avait à la partie abdominale antérieure un abcès ouvert près du pubis; comme cette ouverture était trop étroite et ne donnait pas au pus une issue facile, il introduisit une sonde cannelée qui rencontra au fond un corps dur, et avec un bistouri il fendit l'abcès dans toute son étendue. Il reconnut alors que le corps qu'il avait senti avec la sonde ressemblait à un calcul biliaire, et après l'avoir écrasé, il acquit la certitude que telle était bien sa nature. En interrogeant ensuite la malade, il apprit qu'elle avait eu avant l'apparition de son abcès des douleurs très vives dans la région du foie.

Observation II. — *Doubles fractures de la cuisse droite et de la jambe gauche gravement compliquées chez le même individu.*

Un jeune ouvrier du chemin de fer, âgé de 21 ans, d'une faible complexion, accompagnant des wagons chargés, à peine mis en mouvement, fit une chute qui porta ses membres inférieurs sous les roues des wagons.

La cuisse droite fut brisée vers la partie moyenne et la jambe gauche vers le tiers inférieur.

A son arrivée dans le service, ce jeune ouvrier, à qui on avait mis des appareils provisoires pour être transportable à l'hôpital, présenta deux fractures fort graves.

Celle de la cuisse droite était compliquée de gonflement des parties molles contusionnées et déchirées à la partie interne par l'extrémité du fragment supérieur.

La jambe gauche, très tuméfiée, présenta une fracture comminutive des deux os, avec plusieurs plaies contuses fort graves.

Pour la fracture de la jambe, on plaça le membre dans un appareil de Scultet, imbibé d'eau tiède, légèrement additonnée d'eau-de-vie camphrée, puis le membre fut soumis à des affusions froides continues.

Pour celle de la cuisse, je l'enveloppai d'un appareil à dix-huit chefs, et pour obtenir la contre-extension, on fit usage d'un tube en caoutchouc volumineux qui fut passé de l'aine à la partie interne et postérieure de la cuisse, pour être attaché à un des barreaux du lit. Pour l'extension, on plaça à l'aide d'une bande dextrinée un galon assez large et fort, pour avoir une petite anse à l'extrémité de la jambe, ce qui permit d'y fixer un cordon que l'on fit passer sur une petite poulie adaptée à une traverse en bois solidement attachée au lit. A l'extrémité du cordon, on mit un poids d'un kilogramme d'abord.

Le malade supporta très bien pendant quelques jours ces deux appareils; mais l'obligation de faire deux pansements par jour aux plaies de la jambe menacées de gangrène, donna l'idée de se servir de l'appareil du docteur Gaillard, de Poitiers. Cet appareil consiste en une planchette dans laquelle sont placés des trous disposés de manière à recevoir de longues chevilles qui maintiennent plus ou moins serrées de longues attelles, et en un crochet placé à l'extrémité de la planchette pour tenir le pied dans une direction convenable.

Cet appareil, dans ce cas de fracture de la jambe compliquée de plaies gangréneuses et de suppuration abondante, a été d'une grande utilité et d'un grand effet; il a été parfaitement supporté pendant plusieurs mois et jusqu'à parfaite guérison.

Quant à l'appareil de la cuisse, d'un bon effet pendant quinze jours, il devint presque insupportable pour le malade; de plus, il entraînait le membre droit en bas, de sorte qu'il changeait souvent la direction de la jambe gauche. J'eus recours alors à l'appareil du docteur Gaillard pour la fracture de la cuisse.

Ces deux appareils ont pu être appliqués en même temps sur ce même malade atteint de fractures compliquées, ils ont été supportés plusieurs mois avec aisance et ont donné une parfaite réussite.

Ce fait est d'autant plus digne de remarque, que si ce jeune homme n'avait eu qu'une seule fracture, celle de la jambe, compliquée d'un écrasement des deux os, avec plaie et gangrène, l'amputation, proposée par plusieurs médecins, aurait sans doute été pratiquée. Mais la fracture de la cuisse y mettant un obstacle et de grandes difficultés, il fallait temporiser, et cette temporisation nécessaire amena un beau succès, puisque ce jeune homme, après cinq mois de séjour à l'hôpital, est sorti parfaitement guéri avec ses deux membres et sans claudication.

SUITE ET FIN DE LA DISCUSSION DE L'ALLONGEMENT DES OS APRÈS LES AMPUTATIONS CHEZ LES ENFANTS.

L'accroissement naturel des os peut expliquer la conicité du moignon chez les enfants, mais pour mettre l'influence de cette cause hors de doute dans certains cas, M. Chassaignac trouve que les pièces anatomiques produites dans la dernière séance ne suffisent pas seules sans observations.

Il y a tant de causes capables de produire une conicité du moignon, d'amener une saillie de l'os au delà des chairs environnantes, qu'il est absolument nécessaire de recueillir une série d'observations où l'on notera exactement l'état du moignon immédiatement après la cicatrisation de la plaie, afin de se rendre compte, plus tard, des changements qui pourront survenir ultérieurement.

L'on sait, d'ailleurs, comme l'a rappelé M. Morel-Lavallée, que la rétraction des parties molles, le dépôt d'une matière osseuse nouvelle à la surface de l'os, la brièveté de la manchette sont autant de causes qui favorisent la conicité du moignon et par conséquent la saillie de l'os.

Celle-ci reconnaît rarement pour cause unique l'accroissement naturel, comme l'a fait remarquer M. Marjolin; cependant il est des cas où cette cause peut seule être invoquée, à moins que l'on ne veuille admettre aussi que l'appareil prothétique ait une certaine influence sur la saillie de l'os en refoulant peu à peu les chairs vers la racine du membre. Quoi qu'il en soit, M. Marjolin reconnaît la nécessité d'élucider ce sujet par des observations; aussi espère-t-il pouvoir soumettre à l'examen de ses collègues un enfant qu'il a amputé à l'âge de 3 ans, en 1850; cet enfant doit donc avoir actuellement 12 ans; on pourra s'assurer si le moignon a grandi en proportion et constater les autres changements qui ont pu survenir depuis la cicatrisation de la plaie.

Aucun procédé opératoire ne paraît capable de mettre à l'abri de la conicité du moignon; M. Verneuil a vu la saillie de l'os survenir après une amputation à lambeau comme après une amputation circulaire. La conicité du moignon peut être primitive, ou consécutive; la première reconnaît surtout pour cause l'inflammation; aussi doit-on faire tous ses efforts pour la combattre.

La conicité consécutive peut être due à une inflammation survenue dans le moignon après que la plaie est cicatrisée, à la rétraction persistante des chairs, et chez les enfants, à l'accroissement de l'os, comme M. Bouvier l'a démontré.

M. Velpeau a été frappé de la conicité consécutive du moignon qu'il a observée chez les adultes après 10, 12, 15 ans, bien qu'au moment de la sortie de l'hôpital le moignon fût bien régulier; la cicatrice, qui était alors au milieu, s'était reportée en dedans et en arrière, à une distance de 5 à 10 centimètres. Jusqu'à présent, le savant professeur de la Charité s'était demandé si, dans les amputations de cuisses, la rétraction permanente de certains longs muscles que l'on trouve à la partie postérieure, par exemple, ceux qui s'insèrent à la la tubérosité de l'ischion, ne serait pas la cause de ce déplacement de la cicatrice?

M. Huguier fait observer que, dans la conicité du moignon, deux choses sont à examiner: la rétraction consécutive des chairs et la saillie de l'os; celle-ci peut avoir lieu dans la cicatrice ou à côté. Lorsque la manchette est très longue, les chairs allant constamment en se rétractant, la saillie a lieu au centre même de la cicatrice, mais elle a lieu à côté ou en arrière lorsque la demi-circonférence antérieure de la manchette est plus longue que la postérieure, de 2 centimètres, par exemple; elle retombe alors sur le bord de la coupe de l'os; celui-ci, qui est un peu tranchant, irrite peu à peu les chairs, les enflamme, et celles-ci se laissent alors perforer. L'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon a vu deux fois cet accident se produire après deux amputations de cuisse, et il a été obligé de pratiquer la résection de l'os dans les deux cas. Depuis, il a modifié d'une façon fort ingénieuse la manière de scier l'os. De même que dans l'amputation de la jambe au lieu d'élection, on a conseillé d'enlever par un trait de scie oblique la crête tranchante du tibia, de même dans l'amputation de la cuisse, M. Huguier dirige d'abord la scie obliquement, afin que la section de l'os ne soit pas limitée en avant par un bord tranchant; de cette façon, la coupe de l'os est d'abord oblique de haut en bas et d'avant en arrière dans une petite étendue, et ensuite perpendiculaire à l'axe de l'os.

La conicité du moignon peut encore reconnaître pour cause son atrophie; celle-ci peut être aiguë; alors, en quelques semaines, on voit le moignon diminuer considérablement de volume; d'autres fois l'atrophie est consécutive, les muscles disparaissent peu à peu, les os ne sont plus recouverts que par la peau. M. Verneuil a rappelé que ceux qui ont eu occasion de disséquer des moignons savent que l'on ne retrouve quelquefois plus les fibres musculaires; on ne trouve que du tissu cellulaire, et les éléments vasculaires et nerveux; du reste, cette atrophie des chairs a été vue depuis longtemps par M. Velpeau, et il l'a considérée comme une cause de conicité du moignon. Chez les enfants, M. Bouvier s'est demandé si cette atrophie ne serait pas un arrêt de développement?

SUB-LUXATION DE L'ARTICULATION RADIO-CUBITALE INFÉRIEURE.

M. Chassaignac a présenté une malade qui a eu une arthrite à la suite d'une couche; on

observe chez elle une sub-luxation de l'articulation radio-cubitale inférieure ; il y a un tel relâchement des moyens d'union, que si l'on fait reposer l'avant-bras dans toute sa longueur sur un plan résistant, cette malade peut, à l'aide de certains muscles, porter l'extrémité inférieure du cubitus en arrière ou en avant, suivant que la main est dans la pronation ou la supination.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Nous lisons dans le *Courrier du Pas-de-Calais :* « Nos lecteurs se rappellent l'acte de dévouement qui a coûté la vie à M. Sturne, médecin à Blandecques, près de Saint-Omer. Nous ajoutions, à ce sujet, que l'appui de l'administration et du gouvernement, justes appréciateurs de la généreuse abnégation de M. Sturne, ne ferait pas défaut à sa veuve et à son fils. Nous sommes donc heureux d'apprendre que le jeune Sturne (Napoléon-Henri-Auguste), vient d'être, sur la proposition de M. le préfet, nommé élève du gouvernement, à pension entière, au lycée impérial de Saint-Omer. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 8 juin, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; — 2° des bienfaits de la famille des *graminées,* au point de vue de la vie et du bien-être des diverses populations du globe, par M. F. Plée ; — 3° de l'orchite et de l'ovarite varioleuses, par Béraud ; — 4° Communication sur un nouvel uréthrotome, par le docteur Mallez ; — 5° communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

— M. le docteur Cazenave commencera ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, mercredi 8 juin, à 9 heures du matin, et les continuera le mercredi de chaque semaine.

La visite des salles à 8 heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. RICHELOT. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Vittel (Vosges), ses eaux minérales ; par le docteur J. PATÉZON, médecin-inspecteur. Paris, J.-B. Baillière et fils. — Prix : 2 fr.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité,* ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation,* ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques,* il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des » bronches,* les *toux convulsives,* les *congestions passives du poumon,* la *tuberculisation pulmo- » naire,* la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 68. JEUDI 9 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 8 Juin 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Quand une place est vacante dans une des sections de l'Académie, il est d'habitude que les candidats à cette place viennent présenter le résultat de leurs recherches sur un point particulier de la science representée par la section dans laquelle la place vacante est en compétition. Il s'agit, dans ce moment, d'une vacance dans la section d'hygiène et de médecine légale ; les candidats sont nombreux, et, aux titres qu'ils possèdent déjà, quelques-uns viennent en ajouter un nouveau par l'exhibition devant l'Académie d'un travail inédit. C'est ce qu'a fait hier M. le docteur Deville, par la lecture d'un mémoire sur un sujet très intéressant, et dans lequel il s'est efforcé de prouver que le nombre des enfants mort-nés s'était accru dans ce siècle, et que ce nombre allait toujours en augmentant. La simple audition d'une lecture sur une question de cette importance ne saurait suffire pour l'appréciation de la manière dont elle a été traitée.

Dans ces recherches de statistique appliquée aux problèmes de la population, tout repose sur le choix, le nombre et la valeur des matériaux. Or, tous les statisticiens savent que des documents statistiques, les plus difficiles à isoler sont précisément ceux qui peuvent mettre en lumière les faits relatifs à la mortalité. Et lorsque d'un fait, très péniblement acquis, on veut remonter à la cause, alors le problème se complique de telle façon, que ce n'est jamais qu'avec la plus grande réserve que les statisticiens prudents osent tirer quelques conséquences de leurs laborieuses recherches. Ils savent, en effet, que dans ce genre de travaux, la témérité et la présomption peuvent conduire aux plus monstrueuses erreurs. Ainsi : sur le point même que M. Deville a cherché à élucider, alors que cet honorable confrère attribue l'accroissement des mort-nés à la plus grande fréquence de l'avortement provoqué, et à l'abus du seigle ergoté ; d'autres

statisticiens, il le sait, lui donnent pour cause une prétendue dégénérescence de l'espèce qui serait la conséquence de la vaccine. Par cet exemple on peut juger, premièrement, de la difficulté d'élever des résultats statistiques à la hauteur d'un fait; secondement, de la difficulté plus grande de remonter de ce fait à sa cause.

N'ayant à notre disposition aucun des documents mis en œuvre par M. Deville, nous nous garderons bien soit d'en contester la valeur, soit d'infirmer les conséquences qu'il en a tirées. La seule impression que nous voulions traduire de la lecture que nous avons entendue, c'est qu'il nous a semblé que cet honorable médecin se montrait très affirmatif et qu'il invoquait souvent sa conviction profonde. Nous eussions préféré un peu plus de réserve dans les conclusions.

M. le professeur Piorry a continué et terminé l'exposition de ses doctrines sur la thérapeutique rationnelle opposée à la thérapeutique spécifique et empirique.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOUVELLE ÉTUDE DU CROUP;

Par M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

L'épidémie de croup qui règne à Paris ou dans les environs depuis plus d'un an, et les nombreux exemples que nous avons chaque jour sous les yeux, m'engagent à publier le présent travail. Ce sera pour moi l'occasion de vérifier, par la clinique, l'exactitude des nouveaux symptômes que j'ai fait connaître, ainsi que des aperçus nosologiques dont j'ai entretenu mes élèves à l'hôpital.

Le croup est une phlegmasie aiguë du larynx, caractérisée par l'exsudation d'une fausse membrane à la surface de la muqueuse laryngée.

On peut discuter sur la nature, sur le siége et sur l'étendue de la fausse membrane, mais il n'est plus possible de dire avec Guersant, dans le *Dictionnaire de médecine en 30 volumes* : sur 171 cas de croup, il y en a eu 21 sans fausses membranes. Ces 21 croups réputés tels malgré l'absence d'exsudation couenneuse dans le larynx sont autant d'erreurs de diagnostic.

Le croup est surtout une maladie de l'enfance. Elle est assez rare de la naissance à 1 an, un peu plus fréquente dans la seconde année de la vie, plus commune de 2 à 7 ans, et elle est de moins en moins répandue à mesure qu'on s'approche de l'âge adulte. Son maximum de fréquence est de 2 à 6 ans et on l'observe, quoique très rarement, dans l'âge viril et jusque chez le vieillard. Washington en est mort à 68 ans.

Il est un peu plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Ainsi, dans une statistique que j'ai faite, sur 7,543 cas de décès par le croup signalés en vingt-huit ans, à Paris, de 1826 à 1853 inclusivement, il y en a eu 3,834 sur les garçons et 3,596 sur les filles.

On l'observe surtout dans les pays du Nord, dans les climats froids et humides, exposés à de grandes variations de température et à des froids rigoureux, mais le génie épidémique, qui modifie tant nos convictions thérapeutiques, change également nos idées sur la topographie des maladies. Le croup, presque inconnu dans le midi de la France et dans l'Italie, commence à se montrer çà et là dans quelques localités, et peut-être que d'ici à plusieurs mois on nous apprendra que le mal qui se généralise ici tend également à s'établir dans nos provinces méridionales les plus favorisées sous le rapport de la clémence du ciel.

Le croup ne frappe ordinairement qu'une seule fois le même individu, et on comprend qu'en raison même de sa grande mortalité, ses récidives soient très rares. Il récidive cependant, et cette année nous avons opéré sans succès une enfant qui, l'année dernière, plus heureuse, avait une première fois échappé aux périls de la trachéotomie. Mon collègue, M. Bergeron, a également perdu un enfant qu'il avait quelques semaines

ayant guéri une première fois sans opération sanglante. Au reste, Home, Vieusseux, Jurine, nous ont déjà transmis des exemples incontestables de ces récidives, et l'on peut considérer cette question comme définitivement résolue.

C'est une maladie sporadique, épidémique ou intercurrente et liée à des maladies antérieures, principalement aux fièvres éruptives. Je l'ai rencontré trois fois récemment à la suite de la rougeole, mais c'est surtout pendant ou après la scarlatine qu'il peut apparaître. La coïncidence de cette dernière fièvre avec le croup a été signalée par tous les auteurs, et il n'est personne qui ne l'ait observée au moins un certain nombre de fois. On peut même dire qu'il y a un rapport intime entre ces deux maladies, car si l'on voit souvent la scarlatine suivie d'angine ulcéro-membraneuse et de croup, on rencontre également le croup suivi de scarlatine. Un exemple de ce genre vient de s'offrir à nos yeux dans la personne de Louise Melin, au nº 7 de la salle Ste-Marguerite. Je dirai même que l'épidémie de croup à laquelle nous assistons est la suite de l'épidémie de scarlatine qui a régné toute l'année dernière et au commencement de cette année à Paris, tant le rapport entre ces deux maladies me paraît intime. D'abord c'était la scarlatine sans le croup, puis des cas de scarlatine compliqués de croup, un peu plus tard des croups suivis de scarlatine, et enfin le croup tout seul, sans éruption scarlatineuse. La présence de l'albuminurie dans les deux tiers des cas de croup confirme encore ce rapprochement, que l'observation attentive des malades avait fait naître.

Le croup, ai-je dit, est une maladie *sporadique*, cela est incontestable; mais il se présente également sous forme d'*épidémie*, fait qui le rapproche encore des maladies générales, et par conséquent de la scarlatine. Le temps est passé où l'on pouvait, avec Guersant, élever des doutes sur le caractère épidémique du croup à Paris. Ce que vous voyez est la preuve du contraire. Ainsi, en 1847, le croup a occasionné 740 décès à Paris, tant à domicile que dans les hôpitaux, et l'année qui vient de finir figurera dans ce nécrologe pour le chiffre considérable de

Dans les années ordinaires, vous savez que, d'après les tables de mortalité que j'ai fait connaître en compulsant les relevés de M. Trébuchet, le savant secrétaire du Conseil de salubrité à la préfecture de police, le chiffre de la mortalité annuelle de cette maladie varie entre 2 et 300. Il ne saurait donc y avoir de doutes sur la nature épidémique du croup, et nous sommes maintenant placés au milieu de la plus grave et de la plus terrible épidémie qui ait jamais sévi sur la population de Paris.

Vient enfin le fait de la *contagion* toujours fort difficile à établir, et qui n'est pas encore définitivement démontré, nonobstant les affirmations de plusieurs médecins. Si probable que soit la nature contagieuse du croup, analogue sous ce rapport à celle de l'angine couenneuse elle-même, ce mode de transmission n'est pas tellement bien démontré que vous puissiez le considérer comme incontestable. Rien ne prouve que la multiplicité des cas de croup observés dans le même lieu d'habitation ou dans une même famille, ne soit aussi bien le résultat de l'infection que de la contagion, ni que la maladie n'ait été chez tous l'effet de l'influence épidémique. Si le croup était manifestement contagieux, il devrait infecter nos salles et se transmettre aux malades du voisinage; or, il n'en est rien, et je n'ai pas vu un seul cas de croup développé dans la salle des maladies aiguës où se trouvent ces enfants. Il s'en est développé deux exemples ces jours derniers à l'intérieur de l'hôpital, dans mon service des scrofuleux, mais ces enfants se trouvaient précisément éloignées de ceux qui avaient le croup, elles couchaient et vivaient dans des salles différentes, et n'avaient été en contact immédiat avec aucune personne affectée de la même maladie. Si le croup était fortement contagieux, les 144 cas qui ont été admis dans le courant de 1858 à notre hôpital, eussent dû en favoriser le développement à l'intérieur; et, je vous le répète, les cas développés dans nos salles sont assez rares.

Malgré ces faits en quelque sorte négatifs, qu'on ne se hâte pas de résoudre la question d'une façon contraire à la contagion, ce serait prématuré, et une pareille conclusion pourrait conduire dans une voie périlleuse, compromettante pour la science autant

que pour notre responsabilité. Rien n'établit péremptoirement les propriétés contagieuses du croup, mais aucune observation ne prouve certainement le contraire. Comme, d'ailleurs, des faits douteux ont pu faire croire à la *contagion,* et que positivement la maladie se transmet par *infection,* c'est-à-dire au moyen de l'air contaminé, il importe de se conduire toujours dans les familles où il y a plusieurs enfants, comme si la maladie était contagieuse au moyen du contact, et il faut se hâter d'éloigner les frères ou sœurs de l'enfant tombé malade ; qu'il ne reste auprès de lui que les personnes nécessaires, pour lui donner, sans crainte d'un danger qui n'existe en quelque sorte pas, tous les soins assidus que réclame sa position.

Lorsque sous l'action épidémique, par suite de scarlatine ou d'une façon toute sporadique les impressions morbides dont je viens de parler se sont transformées sous l'influence de la réaction vitale pour former le croup, il se produit deux ordres de phénomènes, les uns matériels et les autres dynamiques. Les premiers constituent les *lésions,* dont je vais faire connaître la nature et l'étendue, et les seconds se révèlent par ce qu'on appelle des *symptômes.*

La présence de fausses membranes dans les voies aériennes est le caractère essentiel et fondamental du croup. Sans le produit de formation nouvelle et rapide la maladie n'existe pas ou n'existe plus. Les 21 cas de croup sans fausses membranes dont parle Guersant père dans sa statistique que j'ai déjà citée, ne doivent pas figurer sous cette dénomination.

Ces fausses membranes se présentent sous forme de pellicules blanches, grisâtres, caséeuses, plus ou moins élastiques et résistantes, ou de tubes membraneux représentant la forme de la muqueuse du larynx et des bronches. Elles sont constituées par de la fibrine coagulée plus ou moins compacte et renferment des sels de soude et de chaux. Au microscope, elles offrent une grande quantité de matière amorphe, de granulations moléculaires, de globules granuleux, d'inflammation, qui ne sont autres que des cellules de pus mal formées, quelques globules de sang et surtout çà et là des fibrilles parallèles et plus ou moins tortueuses de fibrine coagulée.

Leur siége ordinaire est la muqueuse des voies aériennes. Dans la moitié des cas elles s'étendent de l'arrière-gorge aux ramifications des bronches, tandis que, dans l'autre moitié, elles ne dépassent pas le pharynx et la partie supérieure de la trachée. On en trouve aussi dans les fosses nasales, à la face interne de la bouche et des lèvres, sur la surface des vésicatoires et des plaies récentes, la plaie de la trachéotomie, par exemple, sur des mouchetures de ventouses, ainsi que vient de l'indiquer le professeur Champouillon, à la surface d'un vésicatoire, sur les plaies impétigineuses des oreilles et du cou, à la vulve, etc., etc.

Leur forme représente celle des parties à la surface desquelles on les trouve. Dans les bronches et dans la trachée, elles constituent quelquefois des tubes cylindriques ayant la forme et les dimensions de la muqueuse trachéale et bronchique.

Il y a quelques jours nous avons vu, dans la nécropsie de la petite fille couchée au n° 15 de la salle Sainte-Marguerite, des fausses membranes étendues de l'arrière-bouche au larynx et aux vésicules pulmonaires. L'épiglotte déformée, entièrement couverte par la fausse membrane d'une épaisseur et d'une résistance considérables, était arrondie, semblable au gland découvert de la verge d'un jeune garçon et l'ouverture du larynx doublée d'une exsudation fibrineuse semblable était à peine apparente. Il est rare d'observer une fausse membrane aussi épaisse et amenant une déformation aussi grande des parties.

Dans la bouche, l'arrière-gorge et les fosses nasales, elles sont sous forme de plaques plus ou moins étendues ; sur les amygdales, ce sont des points blancs qui s'élargissent et se confondent en envoyant de forts prolongements dans les cryptes de ces glandes.

Leur adhérence à la muqueuse varie avec leur siége. Dans les voies aériennes, elles tiennent peu et le *grattage* les détache facilement, fait important qui permet de songer à les détacher sur le vivant au moyen de baleines spéciales ou d'instruments appropriés. Dans la gorge et sur les amygdales, elles sont bien plus adhérentes et on a de la peine

à les détacher des follicules dans lesquelles elles envoient des prolongements de 1/2 centimètre à 1 centimètre de longueur.

Leur face supérieure, libre, est granulée, couverte de mucosités plus ou moins épaisses. Leur face adhérente correspond à la muqueuse et paraît inégale, parsemée de points rouges, de petits trous capillaires semblables à ceux qu'on produit en prenant l'empreinte de la barbe récemment faite avec de la mie de pain.

Ces fausses membranes sont toutes insolubles dans l'eau froide et dans l'eau chaude. Les acides concentrés les crispent et détachent, propriété qu'on a voulu mettre à profit sur le vivant pour les faire disparaître. Il faut bien prendre garde, en portant ainsi des acides concentrés dans la bouche au moyen d'une éponge ou d'un pinceau, de cautériser les parties non malades ou d'en faire tomber dans le larynx, ce qui amène la suffocation immédiate, la nécessité de la trachéotomie, et quelquefois le rétrécissement organique du larynx. L'année dernière, je vis en consultation au boulevard de Strasbourg, un jeune garçon affecté d'angine couenneuse et de croup, que le médecin venait de cautériser avec de l'acide chlorhydrique. A peine le pinceau avait-il été porté dans le pharynx qu'un accès de suffocation, poussé jusqu'à l'asphyxie, obligea d'ouvrir la trachée et d'y mettre une canule. Au bout de quelques jours, la canule fut enlevée et la plaie ne tarda pas à se réunir; mais bientôt de nouveaux accès de suffocation reparurent, et l'asphyxie imminente obligea de refaire la trachéotomie. Depuis lors, il y a de cela près d'un an, on ne peut enlever la canule ni fermer la plaie sans amener l'asphyxie en raison d'un rétrécissement du larynx déterminé par l'action corrosive de l'acide chlorhydrique.

Mises au contact des alcalis et de la glycérine, dans un verre à expériences, les fausses membranes sont dissoutes. Cette réaction chimique a naturellement conduit les médecins à employer les alcalis dans le traitement du croup, mais les résultats de cette médication ont été bien loin de répondre aux espérances qu'on avait osé former. Et en effet, est-il possible de placer sur le vivant, les fausses membranes déposées soit dans la gorge, soit dans le larynx et les bronches, dans les mêmes conditions que celles que l'on place dans un verre à expérience? Peut-on, dans le larynx d'un individu atteint de croup, faire séjourner pendant vingt-quatre heures une solution alcaline? De plus, la pratique de chaque jour nous a montré que les alcalis donnés à l'intérieur, sont d'une utilité douteuse; car le croup est une maladie qui ne laisse souvent pas au médecin le temps d'attendre; elle réclame une médication active qui agisse promptement et qui, pour être efficace, la devance dans sa marche rapide. Or, peut-on compter sur les alcalis absorbés pour agir aussi rapidement?

État de la muqueuse. — La muqueuse bronchique et laryngée est rouge et tuméfiée et présente à sa surface un pointillé rougeâtre en rapport avec le pointillé des fausses membranes. Dans quelques cas, elle est complétement détruite, et les cartilages de la trachée sont mis à nu. Cela est rare, et je ne l'ai vu que dans les derniers temps de l'épidémie actuelle.

Là où la maqueuse est recouverte de fausses membranes, son épithélium a disparu. Nous ne pouvons dire si la fausse membrane se développe au-dessus ou au-dessous de l'épithélium; nos recherches, à ce sujet, ne nous ont appris rien de positif. Il est bien probable que la fausse membrane se développe à la surface de la muqueuse préalablement dépouillée de son épithélium par l'inflammation.

Souvent les bronches contiennent un mucus gélatiniforme, assez épais, et, dans la moitié des cas, des fausses membranes.

Les poumons présentent des noyaux de pneumonie lobulaire et quelquefois d'apoplexie pulmonaire, des ecchymoses de purpura, et, dans certains cas, nous avons pu constater la présence de minces fausses membranes déposées à leur surface, signe évident d'une pleurésie partielle.

Le cœur renferme quelquefois aussi des concrétions fibrineuses.

Les reins sont congestionnés, la substance corticale est beaucoup plus rouge qu'à l'ordinaire. Cette hyperémie peut rendre raison de l'albumine que l'on trouve assez

souvent dans les urines, surtout à l'époque de la maladie où l'hématose se fait si difficilement, c'est-à-dire dans cette période du croup où le sang n'étant plus soumis à son impulsion physiologique demeure dans les organes et produit ainsi une albuminurie *congestive*. Ce phénomène est si intimement lié à l'intégrité de la respiration qu'il disparaît dès qu'on rétablit les conditions de l'hématose pour reparaître avec la disparition de ces dernières. D'ailleurs, le croup n'est pas la seule maladie où nous ayons vu la congestion passive ou le défaut d'hématose engendrer l'albumine; elle s'observe dans quelques cas de maladie organique du cœur; le choléra, dans sa période asphyxique, nous a donné des urines albumineuses.

Cette modification de la sécrétion urinaire, le purpura, l'apoplexie des poumons et les lésions anatomiques dont je viens de parler sont le résultat d'une intoxication générale causée par l'exsudation couenneuse, intoxication qui donne une si terrible gravité au croup, indépendamment de l'asphyxie qui en peut résulter. J'ai dit, à cette occasion, que l'empoisonnement diphthérique, caractérisé par l'albuminurie, le purpura, l'apoplexie pulmonaire, deux fois par des abcès métastatiques du poumon, et dans un autre cas par des abcès multiples du tissu cellulaire, était l'analogue de la résorption purulente, accompagnée, comme on le sait, d'altérations semblables dans les urines et dans les viscères. Mais je n'ai pas dit que l'intoxication du croup fût le résultat d'une infection purulente. Celui de mes confrères qui m'a attribué cette erreur, a commis de toutes les fautes la plus grave dans une discussion scientifique, celle de travestir la vérité. En disant que dans le croup et dans les maladies couenneuses de la peau et des amygdales, on trouvait quelquefois, comme dans l'infection purulente, de l'albuminurie, du purpura, des abcès métastatiques, des épanchements séreux de la plèvre, et de l'apoplexie pulmonaire, j'ai annoncé un fait, qu'aujourd'hui encore je déclare incontestable. Puis, j'ai ajouté qu'il y aurait analogie entre ces deux états morbides, et qu'on pouvait les rapprocher l'un de l'autre en tant que caractérisés par un empoisonnement dû à la résorption d'un produit morbide spécial, fibrineux ou purulent, suivant qu'il s'agit du croup ou de l'infection purulente. Ce que j'ai dit alors, je le maintiens aujourd'hui, ayant de nouveau recueilli un grand nombre d'observations qui prouvent la justesse de ce rapprochement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE.

RECHERCHES SUR QUELQUES ALTÉRATIONS DE LA MOTILITÉ ET DE LA SENSIBILITÉ DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS;

Par A. Brierre de Boismont.

La maladie mentale décrite par Bayle et M. Calmeil, sous le nom de paralysie générale des aliénés, a été successivement considérée comme une complication de la folie, une lésion de la motilité, indépendante du trouble des facultés intellectuelles, une affection spéciale ayant sa place marquée dans la pathologie mentale, et dont la triple réunion des désordres de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité, constitue la folie paralytique. Ces diverses opinions ont été récemment l'objet de discussions pleines d'intérêt dans le sein de la Société médico-psychologique. Nous y reviendrons peut-être un jour; nous nous bornerons, aujourd'hui, à indiquer quelques altérations de la motilité et de la sensibilité qui ont été plus particulièrement l'objet de nos recherches.

L'altération de la motilité peut donner lieu aux phénomènes les plus divers dans la progression, depuis la faiblesse jusqu'à l'impossibilité d'étendre et de soulever les membres inférieurs. Un des symptômes les plus inquiétants à raison des accidents, est l'activité effrayante de certains paralytiques qui marchent avec une telle rapidité, en trébuchant à chaque instant, qu'on est obligé de les arrêter et de les maintenir. Les

membres supérieurs participent avec le temps à ce désordre, et ils ont de la peine à exécuter certains mouvements. Le menton finit par s'incliner sur la poitrine, et le tronc est mal affermi sur le bassin.

Ces défauts de force et d'équilibre sont bien connus ; mais il en est d'autres qui n'ont été indiqués qu'en passant, ou qui même n'ont pas été mentionnés. Un de ceux qui a le plus appelé mon attention, est la diminution de la contractilité musculaire qui est souvent réduite à la moitié, au tiers, au quart de sa force habituelle. Cette diminution de la contractilité est plus marquée au second qu'au premier degré, et au troisième qu'au second. Elle peut être cependant très prononcée au premier degré, lorsque la maladie a suivi une marche aiguë ; tel était le cas d'un négociant que je vis en consultation avec M. Brochin. Depuis près de douze ans, j'engage les paralytiques à me serrer la main de toutes leurs forces, jamais cette pression n'est pénible ; ordinairement elle est peu prononcée et souvent même très affaiblie, quand elle n'est pas nulle. Ce signe, joint à celui de la diminution de la sensibilité dont nous parlerons plus loin, a son importance dans la symptomatologie de la paralysie générale.

Chez un de nos malades dont la faiblesse des extrémités inférieures était telle qu'il ne pouvait marcher seul, nous avons constaté une hyperesthésie secondaire, sous l'influence de laquelle le malade, qui restait habituellement assis, se leva tout à coup et put monter un escalier ; cet état persista plusieurs heures, puis le malade perdit cette force factice, et fut dans l'impossibilité d'exécuter aucun mouvement par lui-même. Tout récemment, nous avons observé un fait semblable.

Une particularité que nous avons plusieurs fois notée, c'est la disparition rapide de cette faiblesse des jambes. Un de ces paralytiques, arrivé au troisième degré, avait la démarche chancelante, traînait les pieds et se courbait en avant ; nous fûmes fort étonné de le voir se redresser, la progression devenir de nouveau ferme, et le malade se promener comme si les membres avaient toujours conservé leur puissance. Peu de temps après, la faiblesse générale reparut, et il ne tarda pas à succomber.

Un autre phénomène assez bizarre est l'inclinaison de la partie supérieure du corps à droite ou à gauche, et son redressement plus ou moins subit. Sur nos observations, nous l'avons constaté 16 fois, 6 fois à droite, 10 fois à gauche, et nous n'hésitons pas à dire que ce symptôme est beaucoup plus fréquent, parce que plusieurs fois nous avons oublié de le consigner. Cette inclinaison change de côté, ce qui est assez rare ; elle peut le dissiper promptement en deux ou trois jours et plus rapidement encore. Nous avons eu un malade qui marchait lourdement, inclinait à droite, bégayait de la manière la plus fatigante ; dès qu'il était dans la rue, son allure était bonne et les deux côtés redevenaient normaux. Souvent cette inclinaison, après s'être reproduite plusieurs fois et avoir cessé en quelques jours, se prolonge plus ou moins longtemps. Dans les derniers temps de la maladie, la débilité musculaire, devenue générale, fait cesser l'inclinaison, ou du moins ne permet plus de l'apercevoir aussi visiblement.

Ces inclinaisons peuvent exister avec une faiblesse des membres inférieurs du même côté ; mais cette réunion n'est pas constante ; plus d'une fois nous avons vu l'inclinaison latérale supérieure se montrer avec la fermeté des jambes et des malades penchés à droite ou à gauche faire des promenades très longues sans que la démarche indiquât la moindre faiblesse.

Nous hésitons donc à donner à ces troubles de la motilité le nom d'*hémiplégies incomplètes* par lequel M. Baillarger les désigne et à les rapporter exclusivement à une prédominance d'atrophie dans l'hémisphère opposé à la paralysie. (Baillarger, *De la cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes observées chez les déments paralytiques.* — *Annales médico-psychol.*, t. IV, p. 168, 3e série, 1858.)

Il est incontestable cependant que ce médecin distingué a vu des faits de ce genre ; nous avons sous les yeux, en ce moment, un paralysé général, qui a d'abord eu une inclinaison latérale qui se montrait tantôt à droite, tantôt à gauche, souvent dans un intervalle très court. Cet état a persisté pendant plus d'un an ; depuis trois mois environ, le côté droit est exclusivement affecté, le membre reste pendant ; le membre infé-

rieur, qui avait conservé sa force fort longtemps, car le malade marchait deux et trois heures sans se fatiguer, participe de la faiblesse du bras, il exécute plus lentement ses mouvements. Quoique ce paralysé me paraisse appartenir à la catégorie de M. Baillarger, j'ai constaté ce matin, que le membre supérieur avait plus de jeu, et, quoiqu'il serrât très médiocrement, il pouvait se lever plus haut que ces jours passés.

Ces variations dans les désordres de la motilité nous paraissent devoir être étudiées avec soin, et nous sommes persuadé qu'ils ont leur place dans l'histoire symptomatologique de la paralysie générale, comme les rémissions.

Les troubles de la sensibilité doivent aussi être l'objet d'un examen attentif. Suivant M. Calmeil (p. 339), ils se manifestent les derniers dans la maladie, et ne se montrent que quand l'intelligence et les mouvements sont depuis longtemps lésés. (Ailleurs, p. 15), il fait remarquer qu'il est rare que la sensibilité ne se conserve pas dans toute l'étendue du corps; chez un malade, seulement, elle avait disparu dans les cuisses et les jambes. L'aptitude à entendre n'est pas diminuée; l'œil jouit de toute son énergie; l'odorat et le goût se conservent sensiblement intacts, etc.

Nos recherches sur les lésions de la sensibilité datant de plus de douze ans et nous ayant convaincu qu'elles existaient fréquemment, nous avons parcouru les 62 observations de l'ouvrage de M. Calmeil, et dans 14 (p. 82, 110, 118, 121, 127, 135, 155, 165, 171, 178, 187, 243, 272, 305), nous avons trouvé l'obtusion plus ou moins marquée de la sensibilité générale, et il faut dire que, dans ce chiffre de 62, beaucoup d'individus arrivés au dernier degré, ne pouvaient répondre; je ne garantirais pas, d'ailleurs, qu'il n'y ait eu des omissions de ma part; mais ces 14 cas suffisent pour montrer que cette fonction peut être assez souvent lésée; et dans le paragraphe consacré à la description générale de la paralysie des aliénés, M. Calmeil ajoute : il faut parfois tendre la peau pour obtenir un signe de douleur. M. Baillarger a noté également la lésion de la sensibilité; il dit : La sensibilité est conservée dans le premier degré; plus tard, la susceptibilité de la peau diminue notablement; au troisième degré, elle est presque complétement abolie. La sensibilité spéciale subit à son tour la même influence. *(Nouvelles considérations sur la paralysie générale incomplète. — Gaz. des hôp.,* 9 juillet 1844, p. 318.)

Parmi les observations qui font l'objet de ce travail, nous établissons deux catégories : 1° celle dans laquelle nous avons constaté un assez grand nombre de perturbations de la sensibilité avant l'apparition de la paralysie générale, telles que le relâchement et la paralysie de la paupière supérieure; l'amaurose paraissant et disparaissant plusieurs années avant la paralysie, et se montrant de nouveau deux ou trois mois avant les symptômes du mal pour cesser encore ou persister. Récemment, nous avons reçu un malade dont la vue s'était affaiblie tout à coup; il ne pouvait plus se conduire lorsque la paralysie se montra. Six jours après son entrée, il commença à distinguer les objets, put marcher, et sa famille, étant venue le voir, il reconnut son beau-frère et sa sœur à leur grand étonnement. On se félicitait de cet heureux événement, lorsqu'il fut frappé d'apoplexie avec hémiplégie gauche. Il recouvra sa connaissance, vécut encore quinze jours, mais la vue était de nouveau perdue. Ces faits, qui avaient éveillé notre attention, m'engagèrent à en parler à la Société de médecine, et M. Duchenne (de Boulogne) corrobora ma communication par des exemples analogues. Dans d'autres cas, j'ai noté la diplopie, l'affaiblissement de l'ouïe, la surdité subite et l'hémiplégie faciale. Fréquemment, nous avons vu les névralgies locales et générales, les gastralgies disparaître et être suivies de la paralysie générale. Dans d'autres circonstances, cette dernière maladie les faisait complétement disparaître. Les rapports de ces diverses altérations de la sensibilité avec la maladie qui nous occupe, autorisent à penser que, dans la paralysie des aliénés, il y a un trouble général du système nerveux; les faits d'impuissance, d'inégalité des pupilles, signalés par M. Baillarger, ceux d'affaiblissement de la vessie et du rectum, et d'autres encore que nous avons recueillis, confirment cette manière de voir.

La seconde catégorie comprend l'altération de la sensibilité, la plus commune et la

plus étendue, celle de l'enveloppe cutanée. Lorsque nous avons porté nos investigations de ce côté, nous avons reconnu que, chez la plupart des paralytiques au deuxième et au troisième degré (nous ne parlons pas de ceux qui ne peuvent ni répondre ni marcher), la sensibilité était émoussée et souvent éteinte, ou du moins très affaiblie. Il y a peu de jours, nous examinions sept paralytiques; chez cinq, un fort pincement de la peau des bras et des cuisses ne détermina aucune douleur; le sixième retira le bras gauche et cria, il n'avait rien senti à droite, la partie supérieure du corps était inclinée de ce côté; le septième, qui depuis six semaines semblait revenir à la raison, perçut vivement la sensation, quoique deux mois auparavant, lorsqu'il avait la manie ambitieuse et l'incohérence, il n'eût pas senti un anthrax très volumineux.

Depuis des années, je pince fortement la peau de tous les paralytiques pour lesquels je suis consulté, et dans le plus grand nombre de cas, je trouve la sensibilité diminuée, le plus ordinairement aux bras et aux cuisses. Cet affaiblissement de la sensation tactile peut être bornée aux membres supérieurs. Dans une consultation que j'ai eue avec MM. Bouillaud, Becquerel et Duval fils, l'anesthésie chez un paralytique, dont la mémoire seule était affaiblie sur certains sujets, existait aux bras, mais n'avait plus lieu aux cuisses. J'ai appris récemment que ce malade était en voie de guérison.

M. de Crozant, de si regrettable mémoire, a appelé l'attention sur l'insensibilité de la peau, comme pouvant mettre sur la voie de la paralysie générale, lorsqu'elle débute. *(Note sur la sensibilité de la peau au début de la paralysie générale,* séance de la Société de médecine de Paris, 20 fév. 1846, *Ann. méd-psychol.,* t. IX, p. 433). L'opinion de notre confrère a été contestée, mais elle a pour elle quelques faits. Quoi qu'il en soit, nous ferons observer que, dans une consultation que nous eûmes avec M. Brochin, nous notâmes ce phénomène au début. Le malade dont il est question avait eu, cinq ans avant, une maladie cérébrale qui fut caractérisée par la paralysie de la paupière supérieure et une perte presque complète de la sensibilité d'un œil, les accidents s'étaient complétement dissipés. Lorsque nous le vîmes avec M. Brochin, il était au lit et gardait la chambre depuis deux ou trois jours; il y avait de l'hésitation, et il reconnaissait lui-même qu'il ne parlait plus aussi librement. Le délire avait la forme ambitieuse. Nous le priâmes de nous serrer la main, sa force était celle d'un enfant de 10 à 12 ans; la sensibilité cutanée était très obtuse. Ces symptômes formaient un singulier contraste avec la force herculéenne dont il se vantait. Ces deux signes, la rapidité avec laquelle le malade avait marché, me firent porter un pronostic très grave qui se réalisa au bout de peu de jours.

Les lésions de la sensibilité, surtout celles de la première catégorie, peuvent donc se montrer au début, mais l'affaiblissement successif de l'enveloppe cutanée s'observe plus fréquemment à une époque avancée de la maladie.

Les faits que nous venons de résumer et qui grossiront avec le temps, justifient l'opinion émise sur les désordres de cette fonction et concourent, avec ceux de l'intelligence et de la motilité, à faire de la paralysie générale une maladie qui a sa raison d'être et qu'on doit inscrire au cadre de la pathologie mentale.

BIBLIOTHÈQUE.

LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE DEVANT LES EAUX DU MONT-DORE;

Par le docteur J. Mascarel, de Châtellerault. — Paris, 1859.

L'auteur de cette brochure est un de nos confrères les plus distingués des départements; son opinion a donc une véritable importance. Son but, dans le travail dont on vient de lire le titre, est de démontrer que la station thermale des eaux du Mont-Dore est appelée à jouer un grand rôle dans la cure des maladies de l'appareil respiratoire, et, en particulier, dans le traitement de la phthisie pulmonaire. On voit que notre savant confrère n'a traité ici qu'une partie des questions afférentes à l'emploi thérapeutique des eaux qu'il préconise.

Comme on devait s'y attendre de la part d'un praticien, ce travail est en grande partie un recueil d'observations. De sorte que c'est sur les faits soumis à son examen que s'est formée sa manière de voir relativement à la médication thermale du Mont-Dore. Nous allons reproduire ici ses conclusions, qui sont tirées des entrailles mêmes de son mémoire :

Les eaux du Mont-Dore, dit l'auteur, conviennent dans les cas suivants :

A. — Dans toutes les prédispositions catarrhales, dans le coryza, l'angine, la pharyngite simple ou granuleuse.

B. — Dans les aphonies, les laryngites simples ou ulcéreuses, les trachéites accompagnées d'une sensation de chaleur au moment du passage dans le tube œsophagien d'un corps excitant, comme, par exemple, une certaine quantité de vin.

C. — Dans les diverses formes de bronchite chronique, dans l'hémoptysie essentielle, l'emphysème pulmonaire ou l'asthme non compliqué d'une vieille altération organique du cœur ou des gros vaisseaux. Si cette dernière complication est récente et liée au principe goutteux ou rhumatismal, le sujet jeune encore, les eaux convenablement administrées produisent de bons effets.

D. — Dans la pleurésie sèche avec reste de produits pseudo-membraneux, douleurs vagues et accidentelles correspondantes.

E. — Dans la pleurésie avec épanchement, lorsque celui-ci ne dépasse pas les trois quarts ou les deux tiers de la cavité pleurale.

F. — Dans la pleuropneumonie chronique.

G. — Dans la phthisie tuberculeuse subaiguë au premier et au second degré, et dans la phthisie chronique sans troubles notables vers les voies digestives ou circulatoires.

H. — Enfin, dans la tuberculisation rudimentaire et de cause héréditaire, ces eaux peuvent prévenir une explosion fatale si elles sont prises pendant plusieurs années, et si, tout le temps que dure la saison froide, les règles d'une bonne hygiène sont religieusement observées.

Faisons remarquer, en terminant, que parmi les observations rassemblées avec soin dans ce mémoire, nous trouvons un cas très intéressant d'*épanchement pleurétique occupant les trois quarts de la cavité thoracique,* dans lequel on a pu constater la disparition complète de l'épanchement après deux saisons passées au Mont-Dore. Non seulement cette médication a pu être supportée sans inconvénients, mais encore les effets en ont été manifestement salutaires (1).

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Juin 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

Après une observation de M. Gibert, relative à la période d'incubation nettement précisée dans les expériences de la commission et toujours niée jusqu'à présent par M. Ricord, le procès-verbal est adopté.

— M. le Secrétaire perpétuel annonce que M. le ministre de l'instruction publique avait écrit pour prévenir l'Académie que des places seraient réservées à ceux de ses membres qui seraient désireux d'assister au *Te Deum* chanté à Notre-Dame.

— M. le Président ajoute que l'Académie a été représentée à cette cérémonie par son bureau, en costume.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Un état des vaccinations et revaccinations pratiquées pendant l'année 1858, dans le 8me régiment de chasseurs, par M. le médecin-major. (Com. de vaccine.)

2° Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales du département des Landes pour l'année 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Boudin, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'hygiène.

(1) La saison des bains, au Mont-Dore, s'ouvre le 1er juillet.

2° Une lettre de M. le docteur Grassi, qui se désiste de sa candidature.

3° Une note de M. Pons, de Bez, près le Vigan (Hérault) faisant suite à ses *Études sur les aphorismes d'Hippocrate.*

4° Un mémoire de M. le docteur Putégnat, intitulé : *Des maladies des tailleurs de cristal et de verre. Recherches sur les causes de la fréquence relative de la phthisie pulmonaire parmi ces ouvriers.* (Comm. MM. Devergie, Pâtissier et Londe.)

M. le Président, sur la demande de M. Duchesne-Duparc, ouvre un pli cacheté, déposé par ce médecin dans la séance du 27 février dernier, et donne lecture de la note qui y était renfermée. Cette note est relative à l'emploi du *fucus vesiculosus* (de la famille des algues) pour combattre l'obésité sans nuire à la santé générale. Elle est accompagnée d'un mémoire dans lequel sont consignées les observations à l'appui. (Comm. MM. Chatin, Bouley, Gibert et Devergie.)

M. Deville, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur le rapport existant entre le nombre des enfants mort-nés et celui des décès dans la ville de Paris, pendant treize années, de* 1846 *à* 1858.

L'auteur résume son travail dans les termes suivants :

« De tout ce qui précède, il résulte la preuve mathématique que le nombre des enfants mort-nés, à Paris, tend toujours à s'accroître et que, depuis trente ans, il a constamment été en augmentant.

Ce résultat, ce sont les relevés de l'état civil qui l'établissent, puisque le nombre des mort-nés était, en 1829, de 5 p. 100 et une fraction ; de 1839, de 9 p. 100 91, et qu'il est, en 1839, de 11 p. 100.

Et comme à un accroissement de cette nature, il faut une explication, tout en reconnaissant qu'on peut assigner à cette augmentation du nombre des mort-nés des causes diverses, nous estimons que les principales sont les avortements provoqués et l'emploi trop fréquent du seigle ergoté dans le travail de la parturition.

Là se bornent les conclusions que nous croyons devoir tirer de tous les documents que nous venons de présenter à l'Académie.

Il ne nous reste plus, en terminant ce travail, qu'à former le vœu que le motif qui nous l'a dicté soit pris en considération par l'Académie et par l'administration.

La question des avortements provoqués est, sans aucun doute, d'une solution difficile, mais elle n'est pas au-dessus de la prudence, des lumières et de la ferme volonté de l'autorité. Elle intéresse tellement la société, que nous sommes convaincu qu'elle éveillera toute la sollicitude des hommes qui, par leur position, sont appelés à être les gardiens vigilants de la loi et de la morale publique.

Quant à l'administration du seigle ergoté, que nous considérons comme une des causes qui déterminent fréquemment la mort des enfants au moment de la délivrance, nous pensons que l'Académie pourrait en faire un objet d'étude et nommer une commission qui ne chercherait nullement à faire prévaloir telle ou telle opinion, mais qui, en s'entourant de toutes les observations acquises à la science, en examinant leur valeur et en réunissant tous les documents désintéressés, sincères, qui existent sur cette importante question, pourrait éclairer l'administration, formuler des préceptes, et déterminer si, depuis la loi de l'an XI et les différents arrêtés qui régissent la matière, les sages-femmes peuvent faire des ordonnances ; et, dans le cas contraire, si elles ne sont pas passibles d'une peine. Elle déciderait si le seigle ergoté est un médicament, et s'il ne doit pas être classé dans la catégorie des substances que les pharmaciens ne peuvent délivrer que sur une ordonnance du médecin.

Enfin, cette commission apporterait, dans la mission qui lui serait confiée, cet esprit sévère, mais toujours consciencieux qui caractérise si bien toutes les décisions académiques. (Comm. MM. Cazeaux, Guérard, Devergie.)

M. Piorry donne lecture de la seconde et dernière partie de son mémoire.

Lésions de l'appareil digestif. — On a supposé que les aphthes sont, en général, dus à une cause interne, et on a eu recours, sans succès pour les guérir, à des remèdes spécifiques. En les étudiant bien, on voit qu'ils ne sont autre chose que de petites morsures, et qu'il suffit d'arracher ou de limer les dents pour empêcher de nouveaux aphtes de se former. En touchant

les petites ulcérations avec l'azotate d'argent, on forme à leur surface une membrane d'albumine coagulée qui fait cesser subitement la douleur.

L'empirisme avait fait admettre que certains enduits de la langue étaient liés à des états muqueux ou bilieux de l'estomac; ils ne sont que de la salive desséchée, et il suffit de les enlever rationnellement avec la crème de tartre et le suc de citron, sans recourir aux anti-bilieux ou anti-glaireux.

Contre les rétrécissements dits spasmodiques de l'œsophage que n'a-t-on pas essayé?

Il est à remarquer que l'un des plus ardents promoteurs du spécificisme a fait un mémoire sur les moyens physiques de remédier aux rétrécissements de l'œsophage; or, il y a tout lieu de croire que, s'il eût souvent réussi avec les médicaments spécifiques, il n'aurait pas préconisé avec autant d'assurance dans les rétrécissements de l'œsophage l'emploi des moyens chirurgicaux.

N'est-il pas évident qu'un régime convenable réussit mieux, dans la curation des gastropathies que la plupart des spécifiques? Le bicarbonate de soude, la magnésie décarbonatée ne sont-ils pas des moyens rationnels et calculables dans leurs résultats?

Des innombrables médicaments spécifiques administrés pour remédier aux selles dites diarrhéiques, combien en reste-t-il? Une multitude de moyens spécifiques ont été employés sans utilité aucune contre la gastralgie, la dyspepsie, etc., symptômes de lésions variées; ces affections réclament l'emploi des moyens les plus divers!

Que de services ne rendent pas : certains aliments légèrement purgatifs et l'habitude des évacuations à des heures fixes, pour régulariser les selles; l'abstinence des boissons pour calmer la diarrhée; les injections anales très abondantes pour nettoyer le gros intestin; l'albumine, etc.

Le nombre des spécifiques proposés contre les maladies du foie est très considérable. Or, il n'en est guère qu'un seul qui ait conservé de la réputation, c'est le bicarbonate de soude contenu dans l'eau de Vichy. Eh bien, j'affirme que, sur la plupart des personnes envoyées à ces eaux, le foie a été trouvé, par moi, de forme et de volume normaux.

Ces malades n'avaient autre chose qu'une oxigastrie, qui aurait été promptement soulagée ou guérie à Paris au moyen d'un régime convenable et du bicarbonate de soude administré à doses fortes et réitérées.

La potion de Durande n'a certes jamais dissous un calcul biliaire, pas plus que le sel marin n'a été opposé avec succès aux hydatides développées dans le foie.

Lésions de la rate. — Le traitement des fièvres d'accès était sans cesse allégué comme une preuve de la prééminence de la médication spécifique sur les méthodes rationnelles, et il faut avouer que les cas de fièvres intermittentes légitimes, si difficilement guéries par les anciens, cèdent d'une manière merveilleuse à l'emploi d'une écorce dont les peuplades sauvages ont connu primitivement le secret. Le quinquina, dans les accès pernicieux, sauve des malades que toute autre médication laisse mourir. Tout cela est incontestable; mais les observations suivantes ne le sont pas moins. Avant que l'on ait su que la rate malade était le point de départ des fièvres périodiques, on ne reconnaissait le mal que lors du retour des accès.

Le plessimétrisme montre : 1° que la rate diminue presque instantanément lors de l'administration du spécifique; 2° qu'il est possible de le donner utilement avant, pendant et après les accès; 3° que les fièvres qui ne cèdent pas au quinquina sont liées à des névralgies intercostales à gauche.

Le plessimétrisme seul a permis de poser nettement les indications de l'administration du sulfate de quinine, le spécifique par excellence. Il a aussi démontré que, sauf les douches, les autres succédanés n'avaient point d'action sur le volume de la rate. En somme, le quinquina n'est pas un spécifique de la fièvre; mais il agit spécialement et très utilement sur la rate.

Lésions de l'appareil urinaire. — On a étudié beaucoup le diabète et l'albuminurie; seul le rationalisme a produit quelques effets utiles. Il en est de même contre la gravelle et contre les calculs engagés dans les uretères, ainsi que contre le catarrhe de la vessie.

Lésions du péritoine et de l'appareil génital de la femme. — Les spécificistes ont également beaucoup disserté sur la fièvre puerpérale, sur les utérites, les phlébites, etc., mais ils n'ont trouvé aucun remède efficace contre ces affections. Les moyens rationnels que j'ai préconisés dans la récente discussion à ce sujet, sont seuls efficaces.

Lésions de la peau. — L'étude des dermopathies, grâce aux noms pitoyables qu'on a employés, est devenue un mythe incompréhensible. C'est ici surtout qu'on a fait de la médecine de garde-malades. On ne s'est pas préoccupé de rattacher certaines taches de la peau à des causes générales, telles, par exemple, qu'à une maladie du cœur ou à une gêne de la circula-

tion, dans le purpura ou telle autre éruption des jambes. On a cherché des spécifiques jusque contre l'*intertrigo* causé par la malpropreté et le contact des surfaces contre des corps capables de les blesser, de les irriter, etc. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les spécificistes ne guérissent ici qu'exceptionnellement.

Pour les médecins rationalistes, les règles générales de la thérapeutique des dermopathes sont :

Éviter l'action des causes qui ont amené ou qui entretiennent l'affection cutanée ;

Abriter la partie malade contre le contact de l'air, de la lumière, des corps étrangers (applications de graisses solides, d'emplâtres très agglutinatifs et non excitants, etc.) ;

Favoriser le cours du sang dans les parties malades ;

Combattre par des applications émollientes, par des saignées locales, par des bains, l'état phlegmasique survenu à la peau ;

Traiter les petites collections purulentes développées dans les diverses couches de la peau ou dans le tissu cellulaire sous-jacent, comme s'il s'agissais de tout autre abcès ;

Diluer, dissoudre, enlever les croûtes ;

Modifier les surfaces malades, lorsque des moyens plus simples échouent, soit par le nitrate d'argent, soit par l'application d'emplâtre épispastique ;

Quand ces médications n'offrent pas l'efficacité désirable, il est rationnel de rechercher si quelque virus n'entretient pas le mal.

Or, il n'y a que le virus syphilitique qui donne lieu à des affections cutanées de formes très diverses.

Enfin, il faut avoir recours aux caustiques, au fer rouge, aux ligatures, pour les maladies des téguments qui résistent aux médications que nous venons de passer en revue. Seulement, avant d'en venir à ces extrémités, on peut essayer l'emploi de substances qui, dans des cas obscurs ont généralement passé pour des spécifiques utiles.

Ce qui doit à jamais être présent à l'esprit, c'est : l'indispensable devoir d'étudier avec un soin extrême les états organopathiques qui coexistent avec les dermopathies, et de bien s'enquérir s'ils n'ont pas avec celles-ci une corrélation de cause à effet.

Lésions des appareils des sens. — L'histoire tout entière des maladies des yeux rentre dans le rationalisme anatomique et physiologique. Des conjonctivites légères se dissipent rapidement par du sulfate de zinc à petites doses et en solution introduit entre les paupières. On peut en dire autant de la pommade de Lyon. Ce ne sont pas là des spécifiques, mais bien des médicaments spéciaux rationalisés.

Des inflammations plus graves de la conjonctive cèdent mieux à l'application de bandelettes de taffetas ichtyocollé, maintenant la paupière supérieure immobile et abaissée sur l'inférieure, qu'à la plupart des médicaments.

L'amaurose a constamment résisté aux médicaments les plus en renom, et cela devait être, car la perte de la sensibilité de la rétine est due aux causes anatomiques les plus variées. L'ophthalmoscope, faisant pour l'examen de l'œil ce que le stéthoscope, le plessimètre, le spéculum ont fait pour d'autres organes, donne les moyens de reconnaître et de guérir des lésions diverses que l'on avait auparavant confondues sous le nom d'amaurose.

La thérapeutique des maladies de l'oreille ne repose en rien sur l'étude des spécifiques.

Lésions du système nerveux central. — Pour les médecins instruits, la médication spécifique, dans les affections de la moelle ou de l'encéphale, est à peu près abandonnée.

Les médicaments proposés contre la syncope sont loin de réussir comme la position déclive de la tête, à part certaines tumeurs de la voûte du crâne qui, de nature syphiosique, donnent lieu par compression à des paralysies et autres accidents cérébraux, tumeurs qui, dit-on, peuvent être heureusement influencées par le mercure, est-il une seule lésion, dite organique, de l'encéphale, y compris le ramollissement, qui soit accessible aux médications dites spécifiques?

Il arrive aussi que le médecin anatomiste et physiologiste guérit telle affection cérébrale que d'autres considèrent comme incurable. Exemple : les fièvres cérébrales des enfants qui, souvent liées à des splénopathies, cèdent d'une manière si remarquable au sulfate de quinine à haute dose. Autre exemple : les encéphalies alcoolhémiques qui cèdent presque subitement à une *dissolution* d'ammoniaque.

Depuis qu'on étudie au moyen des signes physiques, de l'électricité et des renseignements anatomo-pathologiques, la nature et le siége des paralysies, la thérapeutique et la pathogénie de ces affections ne paraissent-elles pas sortir du chaos de l'empirisme?

Lésions des muscles (myosies). — On a prouvé jusqu'à l'évidence que le prétendu rhumatisme musculaire n'est pas une individualité morbide, que les faits généralement réunis sous ce

nom sont parfaitement dissemblables quant à leur cause, leur siége et leur pathogénie. Dès lors le traitement de ces états morbides contre lesquels les spécifiques échouaient constamment est devenu plus scientifique et a donné des résultats inespérés.

Le rhumatisme articulaire aigu ou hémétarthrite cède mieux aux moyens rationnels qu'à tous les spécifiques proposés.

Combien de remèdes n'a-t-on pas proposés contre l'ostéomalacie, les exostoses, la déformation des vertèbres ou du rachis? Et cependant tout cet immense cortége de drogues n'a jamais pu servir de rien. Le rationalisme appuyé sur les faits physiologiques ou chimiques a donné aux malheureux atteints de ces horribles maladies une nourriture réparatrice et du phosphate de chaux. Alors des succès thérapeutiques ont été aussi nouveaux que remarquables. Des abcès par congestion ont cédé aux mêmes moyens combinés aux injections avec la teinture d'iode.

Maladies dites générales (panorganies). — Les partisans exagérés ont soutenu outre mesure l'existence d'affections générales. Nous ne les suivrons pas dans leurs logomochies futiles et invariables.

Avec ces mots : générales et locales, on a semblé vouloir jeter le trouble et la confusion dans certaines questions, pour mieux pouvoir défendre un empirisme aveugle. On a surtout regardé comme générales les maladies suivantes :

1° Les épidémies, et nous avons vu que les spécifiques n'y ont jamais réussi.

2° Les endémies, et de l'avis de tous l'hygiène rationnelle peut seule réussir.

3° Les diathèses et les cachexies qu'il faut étudier rationnellement et organiquement, pour parvenir à comprendre soit ce que l'on entend par ces mots, soit ce que l'on peut faire pour remédier aux états que ces termes désignent.

4° Les hydropisies, considérées comme unité morbide, et contre lesquelles on n'a trouvé d'autres spécifiques que les purgatifs drastiques.

5° Les hémorrhagies que, dans la plupart des cas, on ne peut guérir sans tenir compte des états organiques qui les causent.

6° Les maladies parasitaires : plusieurs substances guérissent la gale ainsi que les accidents produits par les vers intestinaux ; mais elles ne le font qu'en remédiant à la cause organique de ces accidents, c'est-à-dire les végétaux ou les animaux, causes du mal.

7° Enfin les maladies vraiment syphilitiques.

Ces maladies cèdent le plus souvent au mercure, et c'est là le fait le plus saillant que l'on puisse faire valoir en faveur du spécificisme. Mais à la suite de cette concession, il est bon de faire les réflexions suivantes : Le mercure n'est pas le seul médicament qui, dans ce cas, ait une action utile ; il partage avec l'iode sa réputation d'efficacité ; on a même prétendu qu'un grand nombre de substances agissaient de la même façon que ce métal ; d'autres auteurs l'ont même proclamé inutile ou dangereux. Tant qu'il a été employé comme spécifique par un empirisme grossier, il a été donné au hasard et sans discernement, d'où il est résulté des accidents épouventables ; c'est seulement depuis que les modernes et notre excellent collègue M. Ricord ont élucidé ce sujet, que le traitement des lésions syphiosiques est devenu l'un des points les plus perfectionnés de la thérapeutique.

Conclusions. — Les études cliniques qui précèdent, considérées dans leur ensemble, nous paraissent démontrer jusqu'à l'évidence :

1° Que la thérapeutique presque entière repose sur les connaissances anatomiques physiologiques enrichies des faits physiques, chimiques, et fécondés par l'observation clinique.

2° Que la thérapeutique positive ne peut être établie que sur les diverses connaissances qui permettent d'apprécier les *causes,* la *pathogénie,* et les *effets des lésions* qu'un diagnostic *extrêmement exact* doit avant tout déterminer.

3° Que le rationalisme qui, depuis Descartes, a été la marche des observateurs véritables, doit être la base de la médecine comme il été la base des autres sciences naturelles.

4° Qu'avant de rechercher des médicaments nouveaux contre une *maladie,* il faut reconnaître et préciser les états organiques et physiologiques existants, et bien étudier sur ces états l'action des médicaments connus et les agents hygiéniques.

5° Que l'immense majorité des progrès réels de la thérapeutique repose sur le rationalisme médical qui a pour boussole le positivisme du diagnostic.

6° Que les médicaments spécifiques, c'est-à-dire ceux qui sont adressés à une cause inconnue et que le hasard seul découvre, sont fort peu nombreux, et qu'ils doivent passer dans la pratique seulement lorsqu'ils sont indiqués par le rationalisme et le diagnostic le plus positif.

7° Qu'enfin, c'est à tort qu'un certain nombre de médecins ne cessent de censurer le rationalisme médical auquel se rattache la thérapeutique du sens commun, pour élever sur des

échasses, dont ils ne ressentent pas toute la fragilité, le spécificisme le plus brutal. Celui-ci n'a d'autre base que le hasard, et ses seuls appuis sont la fantaisie et la crédulité encouragées par la faveur d'un public ignorant auquel la science déplaît, et qui se laisse entraîner avec passion par le merveilleux du mysticisme et par de fallacieuses promesses.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

HYPERTROPHIE ÉNORME DE LA GLANDE MAMMAIRE. — DOUBLE AMPUTATION; GUÉRISON. — Deux cas remarquables sont rapportés par M. Foucart. Dans l'un, il s'agit d'une jeune fille de 17 ans qui subit, à un mois d'intervalle, l'extirpation de deux mamelles tellement énormes que M. Velpeau affirmait n'en avoir jamais rencontré de si volumineuses. Après l'opération, qui fut faite par M. Manec, la mamelle gauche pesait 8 kilogrammes 1/2 ; la droite pesait 9 kilogrammes. La guérison se fit sans accident.

Dans le second cas, on enleva à une jeune femme les deux seins, également hypertrophiés, mais au point qu'ils lui tombaient sur les genoux. Le sein gauche pesait 15 kilogrammes; le droit n'en pesait que 10. Les suites de l'opération furent aussi très heureuses. — *(France méd. et pharm.,* 12 mars 1859.)

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE CONGÉNIALE. — Un enfant mort-né avait, du côté gauche, les doigts et le coude, les orteils et le genou tellement raidis dans la flexion, qu'on ne put étendre ces jointures sans rompre les tendons. L'autre côté n'offrait rien de pareil. L'accoucheur, M. Gibb, examina le cerveau, et trouva un caillot ancien dans l'hémisphère droit, au-dessus du ventricule latéral. Le pariétal correspondant avait sa surface dénudée et était le siége d'une ecchymose étendue.

Trois mois auparavant, la mère avait reçu un coup violent dans la région abdominale. — (*The Lancet* et *Gaz. des hôp.,* 17 février 1859.)

SUR LES TUMEURS EMPHYSÉMATEUSES DU CRANE; par M. Coste. — Il résulte de cet intéressant mémoire qu'il se présente quelquefois, dans la région temporale, des tumeurs emphysémateuses dues à une lésion de la lame externe de l'apophyse mastoïde, constituées par de l'air infiltré, ayant pour signe caractéristique un bruit de crépitation ou tympanique. Elles sont plus ou moins réductibles, marchent avec une excessive lenteur et ne présentent pas de danger réel. Le traitement consiste à ouvrir la tumeur par une légère incision, et à chercher à obtenir l'adhérence des parties molles avec les parties osseuses sous-jacentes pour éviter une nouvelle infiltration gazeuse. — (*Monit. des hôp.* du 19 février au 1er mars 1859.)

RUPTURE DU PÉRINÉE; RÉUNION IMMÉDIATE; GUÉRISON; par M. Piachaud. — Pendant un accouchement laborieux que dirigeait M. Piachaud, une contraction violente et inattendue détermina tout à coup une rupture du périnée qui s'étendit jusqu'auprès de l'anus. Aussitôt après la délivrance, M. Piachaud pratiqua la réunion immédiate au moyen de quatre points de suture entrecoupée, en ayant soin d'enfoncer profondément les aiguilles. Le rapprochement se fit bien exactement, et les fils furent modérément serrés. Le quatrième jour, on put enlever les trois fils postérieurs, et le lendemain on enleva le quatrième. La guérison fut complète et sans accidents. — *(Abeille médicale,* 14 février 1859.)

TESTICULE FONGUEUX SYPHILITIQUE; par M. Rollet. — Un homme de 27 ans, après avoir eu des accidents syphilitiques bien caractérisés, vit ses deux testicules devenir douloureux puis prendre un accroissement lent, mais manifeste, si bien qu'au bout de trois ans, le testicule droit avait environ le volume du poing d'un adulte. Le gauche s'était ramolli, un abcès s'était ouvert et un fongus du volume d'un haricot et d'une forme demi-sphérique avait paru à l'extérieur. Au bout d'un traitement dont l'iodure de potassium faisait la base, la guérison était pour ainsi dire complète, la plaie cicatrisée et l'autre testicule considérablement diminué. — *(Gaz. des hôp.,* 26 février 1859.)

EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS DE L'ŒSOPHAGE ET DE LA TRACHÉE. — Un homme de 35 ans avait avalé une pièce de 5 francs qui était restée dans l'œsophage ; il se présenta le lendemain à l'Hôtel-Dieu de Marseille pour en être débarrassé. Les seuls symptômes observés furent une douleur assez vive à peu près au niveau du bord supérieur du sternum, et l'impossibilité où se trouvait le malade de prendre aucune alimentation. M. le docteur Chapplain

entreprit de retirer ce corps étranger avec l'instrument de Graefe ; il y parvint, mais seulement à la seconde tentative.

Ce médecin recommande, dans les cas analogues, de ne jamais différer l'extraction. Il s'est convaincu, par ses recherches, d'une part, que l'opération devient bientôt impossible ; d'autre part, que les pièces de monnaie produisent souvent des altérations profondes sur plusieurs des organes en rapport avec le conduit œsophagien et déterminent la mort.

M. Jones avait à retirer des voies aériennes d'un patient une pièce de 4 pences. Sur l'avis d'un assistant, il fit mettre son malade la tête en bas, les pieds en l'air, et, dans cette position, on lui frappa un coup dans le dos ; la pièce tomba immédiatement sur le parquet. — (*Gaz. des hôp.,* 24 février 1859, et *Revue médicale,* 30 avril 1859.)

COURRIER.

Un ordre du jour a fait connaître aux troupes réunies au camp de Châlons, que M. Jules Perier, médecin principal, est chargé en chef de la direction du service de santé à l'hôpital militaire de Châlons, dans les ambulances et dans les infirmeries du camp.

M. le docteur J. Perier a rempli, l'an dernier, les fonctions de médecin en chef dans les mêmes conditions.

— Il existe en Hollande trois compagnies d'assurances contre la mortalité des bestiaux. De ces trois compagnies, l'une fait inoculer d'avance chaque tête de bétail comme préservatif de la péripneumonie contagieuse. Une autre ne fait pratiquer cette inoculation que quand la maladie a déjà envahi les étables. La dernière n'inocule point. — Or, la première compagnie a perdu 6 bêtes sur 100 ; la seconde 11 sur 100 ; la troisième 40 sur 100. — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

— Un prix extraordinaire de 200 écus romains est offert par l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question : « *Des maladies mentales dans leurs rapports avec la médecine légale.* »

Les mémoires, écrits en italien, latin ou français, devront parvenir *franco,* avant le 31 mars 1862, à M. le secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale, à Ferrare.

L'auteur couronné recevra trente exemplaires de son travail, qui sera publié soit à part, soit dans l'un des journaux les plus répandus de l'Italie.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Anthropologie ou Études des organes, fonctions et maladies de l'homme et de la femme, comprenant l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie, la thérapeutique, et un précis de médecine légale ; 2 forts volumes in-8° enrichis de gravures et accompagnés d'un atlas de 20 planches d'anatomie gravées sur acier ; 5e édition, refondue et augmentée, par le docteur Antonin Bossu, médecin de l'infirmerie Marie-Thérèse et du Bureau de Bienfaisance du Xe arrondissement, etc. — Prix, avec atlas noir, 15 fr. ; avec atlas colorié, 20 fr. — Paris, au bureau de l'*Abeille médicale,* rue de Seine, 31, et chez les principaux libraires.

Thérapeutique respiratoire. — Traité théorique et pratique des *Salles de respiration*, à l'eau minérale pulvérisée dans les Établissements thermaux pour le traitement curatif des *Maladies de poitrine* ; par le docteur Sales-Girons, médecin-inspecteur des eaux sulfureuses de Pierrefonds-les-Bains, et rédacteur en chef de la *Revue médicale.* — Un volume in-8°, Paris, 1858, chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales ; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale.* Brochure, 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 69. SAMEDI 11 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 10 *Juin* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans le comité secret par lequel s'était terminée la précédente séance, la section de botanique avait présenté la liste suivante pour une place de correspondant vacante par la mort de M. Bonpland.

Au premier rang, *ex æquo :* M. Lecoq, à Clermont-Ferrand, et M. Planchon, à Montpellier; — au deuxième rang : M. Godron, à Nancy; — au troisième rang, *ex æquo :* M. de Brebisson, à Falaise; M. Clos, à Toulouse; et M. Grenier, à Besançon.

Lundi dernier, sur 45 votants, M. Lecoq a été élu par 31 suffrages, contre 14 donnés à M. Planchon.

FEUILLETON.

—

Causeries.

Le plus humble et le plus ignoré des disciples de M. Ricord vous demande la permission, mon cher rédacteur, de transmettre, sous votre couvert, à son bien-aimé maître, un serrement de main. Il ne s'agit pas, soyez-en sûr, d'un compliment de condoléance à lui faire. Je suis de ceux qui pensent que les derniers événements ont plus servi la gloire de M. Ricord qu'ils ne lui ont nui. Je ne vois pas que « sa statue ait été précipitée de son piédestal; » aussi est-ce moins pour le plaindre, que pour le féliciter, au contraire, que je vous demande la parole.

Nous avons tous assisté, de près ou de loin, aux diverses scènes du drame qui, commencé il y a quelques années, vient d'arriver au dénouement devant l'Académie de médecine. L'histoire impartiale et austère dira les personnages, le rôle qu'ils ont joué, l'intention et le but qui furent leurs mobiles, les moyens employés et le résultat obtenu. Ma plume, timide et discrète, n'a pas de telles prétentions. J'ai la conviction, d'ailleurs, que la réaction contre les doctrines de Ricord ne survivra pas aux quelques personnages qui l'ont faite. J'ose dire même que cette réaction va se perdre par ses propres excès, comme le font toutes les réactions. Parce que sur un point de cette belle doctrine, Ricord a le courage et la loyauté de déclarer qu'il a pu se tromper, on s'imagine que toute la doctrine craque et va s'écrouler; que dis-je? Il en est même qui considèrent le fait comme accompli et qui font semblant de verser des larmes — larmes de crocodile — sur le tombeau de notre ami. Eh!

— M. Pelouze, au nom de M. Gelis, dépose sur le bureau une note relative aux métamorphoses du sucre, ou, en d'autres termes, à la transformation du sucre de canne en sucre de raisin. Deux équivalents de sucre de canne, soumis longtemps à une haute température, donnent naissance, par le déplacement de l'eau qu'ils contiennent, à un équivalent de sucre de raisin. Il reste une matière particulière (la saccharine) qui, traitée par les acides étendus, se transforme à son tour en glycose. La note de M. Gelis renferme aussi de nouvelles considérations sur le produit qu'il a nommé caramélas.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire raconte qu'un facteur rural du département de la Sarthe lui a envoyé un monstre très intéressant qu'il met sous les yeux de l'Académie. Pour parler plus exactement M. Geoffroy n'en met que la peau sous les yeux de l'Académie. Le facteur rural, dont nous regrettons de n'avoir pas entendu le nom, et qui a jugé que cette pièce serait bien accueillie par les tératologistes du Muséum, a d'abord eu la pensée de la conserver dans l'alcool et de l'envoyer intacte dans un bocal, à Paris. Mais la dépense était trop forte, eu égard à ses modestes appointements, et il a dû s'adresser au vétérinaire de sa commune, qui a préparé simplement la peau de l'animal en question. Il s'agit d'un monstre acéphalien ; — c'est un chevreau, — qui se compose uniquement d'une poche abdominale et des deux membres postérieurs. Quel que soit l'état de la pièce, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, la trouve curieuse à plus d'un titre; elle confirme une fois de plus bon nombre de points traités par lui dans son ouvrage de tératologie.

Les monstres acéphaliens sont rares, et, jusqu'ici, M. Geoffroy n'en avait pu rassembler que six exemples. Dans l'espèce humaine, ils sont toujours jumeaux, c'est-à-dire que leur naissance est toujours accompagnée de celle d'un autre fœtus, bien ou mal conformé. A ce propos, le savant académicien dit être convaincu que la plupart des observations relatives à des môles s'appliquaient à des monstres acéphaliens méconnus. Le fait dont il entretient l'Académie confirme la naissance gémellaire : deux autres chevreaux sont nés en même temps que le monstre ; l'un est mort presque immédiatement après la parturition, l'autre est encore vivant.

Dans l'espèce humaine, les jumeaux ne sont jamais de sexe différent. Les organes de la génération, très apparents sur la pièce présentée, sont mâles, ainsi que sur les deux autres chevreaux.

Enfin, dans les acéphaliens humains, les membres postérieurs sont constamment

---

Messieurs les affligés, heureusement que

Les gens que vous tuez se portent assez bien.

Je trouve même que les adversaires de Ricord ont fait preuve de plus de passion que d'adresse dans leurs hostilités. Quoi! pour arriver à cette petite confession du 31 mai dernier, il a fallu toute cette démonstration, tout cet appareil, l'intervention de l'autorité ministérielle, des expériences que ceux qui les ont faites qualifient de « mauvaise action! » Quoi! tant d'efforts et de peines pour ruiner une doctrine que vous dites morte! Tant de solennité pour tuer un homme que vous croyiez enterré! oh, Messieurs, tout cela n'est pas habile, et comment auriez-vous pu mieux faire si vous aviez voulu grandir une doctrine et un homme?

Cependant, admettons un instant que vous ayez raison : c'est convenu, Ricord est mort, morte la doctrine. Ricord est mort, c'est-à-dire que, vaincu et blessé, il s'est retiré du monde, il a abandonné son enseignement, sa clinique, son cabinet. Il se promène solitaire sous les ombrages de Morsant, il y cultive en paix les figues, les poireaux, les champignons les choux-fleurs et les framboises, que la bonne nature, aidée d'un bon jardinier, fait pousser dans son potager; fruits et légumes qu'une homonymie détestable a transportés dans le domaine de Syphilis, gracieuse guirlande de Vertumne et de Pomone (M. Diday) donnée pour ceinture à l'infâme déesse chantée par Fracastor.

Morte est la doctrine, c'est-à-dire nous nageons en plein dans la confusion et le chaos; nous en sommes revenus au *prudent* Astruc; la doctrine *à tout terme et par toute voie, toute lésion peut tout produire,* règne en souveraine; nous avons tout oublié et des expériences de Hunter et de la clinique de Ricord; les beaux jours prédits sont arrivés : nous avons rétrogradé de trois cents ans.

Pauvres fous que nous sommes! qu'arriverait-il alors si cette triste hypothèse venait à

contournés, mal conformés, terminés par des pieds-bots et par des orteils en nombre anormal; la pièce envoyée confirme encore cette observation.

Mais, comment ce qui se passe chez les chevreaux peut-il confirmer ce qui se passe dans l'espèce humaine? Nous reviendrons sur ce point.

— M. Is. Geoffroy St-Hilaire présente ensuite, au nom de M. Dareste, une note sur cette question longtemps controversée parmi les tératologistes, à savoir : si les monstres doubles proviennent de la réunion de deux individus ou de la division d'un seul ; en d'autres termes, s'il y a duplicata ou dédoublement. Les observations, jointes à la note de M. Dareste, établissent qu'il y a réunion de deux individus. C'est, d'ailleurs, l'opinion la plus généralement adoptée.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. Davaine, donne lecture d'une note relative aux animaux susceptibles d'être revivifiés après dessiccation.

Selon M. Davaine, il importe de distinguer, dans la même espèce, les animaux qui vivent habituellement dans un liquide, d'avec ceux qui sont soumis à des conditions alternatives de dessèchement et d'humectation. Ces derniers seuls peuvent revivre après avoir été desséchés. Ainsi, les anguillules qu'on observe dans le vinaigre et dans d'autres liquides, ne peuvent jamais être rappelés à la vie; tandis que les anguillules des toits ou des mousses peuvent, au contraire, étant desséchés, subir de hautes températures et revivre quand on les humecte de nouveau.

Les expériences de M. Davaine sont confirmatives de celles de M. Doyère. Ce dernier a envoyé un mémoire sur la question à la Société de biologie. Nous ne savons si, de son côté, le Muséum de Rouen a saisi la même Société du contrôle de ses expériences. Mais que la commission nommée fasse son rapport sur le mémoire de M. Doyère seul, ou qu'elle répète contradictoirement les expériences de M. Doyère et celles de Rouen, nous ferons connaître à nos lecteurs sa décision aussitôt que nous la connaîtrons nous-même.

— M. Ch. Martins, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, envoie une note faisant suite à celle qu'il a adressée récemment à l'Académie et qui était relative à l'échauffement du sol sur les hautes montagnes. Cette seconde note a pour objet l'étude du rayonnement nocturne sur les hautes montagnes. Les expériences dont il est question ont été entreprises par M. Martins, avec M. Bravais, au sommet du Faulhorn.

---

se réaliser? Il arriverait ceci : après ce règne de ténèbres plus ou moins long, un jeune et intelligent médecin du Bureau central serait nommé à l'hôpital du Midi ; sans autre passion que l'amour de la vérité, après avoir erré pendant quelques mois dans cette forêt inextricable et sans issues des symptômes syphilitiques, il éprouverait le besoin de se frayer une route, et il se rappellerait que, autrefois, un hardi voyageur et pionnier de la science avait tracé dans cette forêt de belles et grandes allées aboutissant à des carrefours protecteurs, et que de son temps, on traversait facilement et avec sécurité ce sombre dédale où il se trouve égaré.

Et alors, ce jeune et intelligent médecin, s'enflamme d'un beau zèle ; il part pour la recherche de ces sentiers perdus, de ces carrefours envahis par les plantes touffues de l'erreur ; il retrouve et il retrace les chemins tracés et parcourus par Hunter et par Ricord, et voilà qu'à ses élèves étonnés et charmés il redonne un guide sûr, un itinéraire fidèle pour traverser facilement cette forêt jusque là redoutable.

C'est bien, en effet, de la doctrine de Ricord, si jamais elle venait à tomber, qu'on pourrait dire avec le poète :

Multà renascentur quæ jam cecidere.

Mais où donc voit-on et par où voit-on que cette doctrine s'écroule? Ils sont bien une demi-douzaine, faisant du bruit comme cinquante, qui le disent et l'écrivent dans leurs journaux, dans leurs livres et dans leurs Académies ; mais si vous voulez bien considérer, mon cher rédacteur, que de tous les élèves sortis de l'hôpital du Midi, et disséminés aujourd'hui dans le monde savant, il n'en est pas un seul qui ait renié son maître, qui l'ait accusé de l'avoir égaré dans des erreurs doctrinales ; qu'il n'en est pas un seul qui, dans sa pratique, n'ait retrouvé ouvert à la même page le livre de la nature qu'il lisait à l'hôpital ; qu'à part la question de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis, surtout de

— M. Langlais adresse une lettre sur l'état vésiculaire des nuages et des brouillards. Ces vésicules, d'après M. Langlais, seraient creuses et non pleines, et contiendraient, dans leur intérieur, non de l'air, comme on le croyait, mais de la vapeur d'eau.

— Dans la précédente séance, M. Ch. Rouget a présenté un mémoire ayant pour titre : *De la substance amylacée amorphe dans les tissus des embryons des vertébrés et chez les invertébrés.*

La substance amylacée amorphe (*zoamyline*) contenue dans les cellules ou tubes (musculaires)qui constituent les éléments propres des tissus où on la rencontre, se présente non comme une substance granuleuse, mais sous forme d'un plasma liquide qui peut enfermer des granulations de matières très différentes, azotées ou graisseuses.

Dans de récentes observations sur la part que prend la zoamyline à l'évolution des tissus des embryons, j'ai constaté, dit l'auteur, qu'aux tissus éphitéliaux et musculaires dans la constitution desquels on sait que la zoamyline intervient, il faut joindre les cartilages d'ossification : cette substance est contenue dans les cellules (capsules) du cartilage, la substance fondamentale en paraît entièrement privée.

La présence d'éléments renfermant une substance amylacée, dans l'amnios ou le placenta, n'est qu'un cas particulier et tout à fait secondaire du fait général de la présence d'une substance amylacée dans les éléments de la plupart des tissus de l'embryon. Il n'y a lieu de voir là ni un organe hépatique temporaire, ni une fonction nouvelle du placenta. L'existence de la substance amylacée indique non une nouvelle fonction d'organe, mais une nouvelle propriété de tissus. La production de sucre n'est pas le but, mais seulement la conséquence de la présence dans l'organisme de la zoamyline. Le sucre, que la sécrétion urinaire accumule dans les liquides allantoïdien et amniotique, chez les fœtus dont les tissus renferment de la zoamyline, est le résultat de la désassimilation de cette subtance, comme l'urée de celle des substances protéiques.

Dr Maximin LEGRAND.

---

la part du nourrisson à la nourrice, *et vice versà,* seul fait sur lequel M. Ricord lui-même vient de confesser sa foi, ses élèves n'ont rien abandonné de ses doctrines principales; que quelques-uns les ont poussées plus loin que lui-même, témoin le virus des deux chancres; qu'il en est encore de plus obstinés que lui, qui ne veulent pas se rendre, même sur la question des accidents secondaires, et accusent le maître de faiblesse;

Si vous voulez bien voir, mon cher rédacteur, qu'en pratique, cette pierre de touche des doctrines, à part quelques entêtés qui abritent leur obstination sous le manteau de la prudence, nous agissons à peu près tous comme Ricord nous a appris à agir, que la blennorrhagie et le chancre simple ne sont plus, pour l'immense majorité des praticiens, fatalement condamnés à l'expiation du mercure (M. Diday) ; qu'il n'existe plus un traitement unique pour toutes les formes et pour toutes les époques de la syphilis, que toutes les phases d'évolution de la maladie, fixées et pouvant se prédire d'avance avec une exactitude presque mathématique, reçoivent une médication différente et dont l'expérience a consacré les résultats; que la thérapeutique de la syphilis est devenue, entre les mains de Ricord, une pure question de chronologie, et que cette thérapeutique est cependant aussi certaine dans ses résultats que la thérapeutique peut l'être;

Si vous voulez considérer qu'à la place du lumineux et harmonieux tableau tracé par Ricord de toute l'évolution syphilitique, on veut substituer l'informe assemblage d'accidents de tout genre, le désolant pêle-mêle de toutes les formes, qui toutes ont la même valeur, réclamant le même traitement, conduisant aux mêmes conséquences, et tout cela par cette entraînante raison qu'il y a trois cents ans on agissait ainsi;

Vous partagerez ma foi, mon cher rédacteur, que le règne des doctrines de Hunter et de Ricord ne touche pas encore à sa fin, et qu'il faut autre chose qu'une critique néga-

PATHOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DES CALCULS BILIAIRES,

A propos de l'observation présentée à la Société médicale des hôpitaux, par M. le docteur Hip. Bourdon;

Par le docteur Fauconneau-Dufresne.

Cette intéressante observation que l'Union Médicale a insérée dans son numéro du 4 juin, vient fournir un document nouveau pour l'histoire des accidents produits par les calculs biliaires. On admet, avec raison, que ces calculs peuvent passer directement de la vésicule dans le tube digestif, au moyen d'adhérences péritonéales et de perforation, car des autopsies très exactement faites sont venues le prouver.

J'ai réuni les observations connues sur ce sujet dans mon *Traité de l'affection calculeuse du foie*. Des communications fistuleuses ont été constatées avec le duodénum et le colon.

Les premières sont au nombre de sept et sont dues à MM. Monod, Brayne, Corbin, Reynaud, Porral, Renaud et Reignier, et Cosseret.

Je n'avais pu trouver qu'un seul cas de fistule entre la vésicule et le colon; il avait été observé par M. le docteur Durand, pendant son internat à la Salpêtrière. M. Bouvier m'en avait indiqué un autre, recueilli également à la Salpêtrière par M. le docteur Fiaux, alors qu'il y était interne dans son service; et encore ces faits laissaient-ils quelques doutes, le premier sur la cause qui avait pu produire la fistule, le second par l'absence de détails. Mais l'observation très circonstanciée de M. Bourdon nous donne un exemple positif d'une fistule entre la vésicule et le colon, déterminée par un très gros calcul. Quoiqu'il y ait contact habituel entre le réservoir de la bile et le colon, la plus grande rareté de ce genre de fistule tient sans doute à ce que cet intestin a beaucoup de mobilité.

Dans l'observation de M. Durand, la vésicule formait à la base du foie une tumeur pyriforme, inégale, assez résistante, adhérente en bas avec la portion droite du colon

---

tive et le parti pris de dire noir là où ils disent blanc pour en affaiblir la valeur ou pour en abréger la durée.

Qu'a-t-on opposé d'ailleurs jusqu'ici à cette doctrine? Rien autre chose que des faits exceptionnels. Si, dans un langage plus prudent, et que vous lui avez conseillé vous-même, Ricord eût substitué le mot *règle* au mot *loi*, personne n'avait rien à dire, car le mot règle entraîne l'idée d'exception, bénéfice que n'a pas la loi qui oblige tout le monde et toutes choses. Mais est-ce avec des exceptions qu'on fait la science? Parce que quelques faits ont été publiés de l'existence isolée et solitaire de tubercules dans les divers organes, la règle posée par M. Louis est-elle moins générale? Parce qu'on ne trouve pas toujours le cortége de sons et de murmures indiqués par Laënnec dans les maladies des poumons et du cœur, l'auscultation conduit-elle moins généralement à un diagnostic précis? On est honteux, mon cher rédacteur, d'être obligé de rappeler ces principes élémentaires de logique et de justice; on est surtout affligé d'avoir, en France, à revendiquer pour la France une illustration médicale qui n'est contestée qu'en France.

Mais, mon cher rédacteur, vous comprenez bien comme moi que ce n'est pas par des idées de sentiment qu'on arrête ou qu'on prévient les imprudences et les injustices des hommes. Aussi je me permets de vous donner le conseil d'examiner dans l'Union Médicale, dans ce journal qui a eu l'honneur de recevoir par les *Lettres sur la syphilis* les dernières manifestations écrites des pensées de Ricord, d'examiner, dis-je, la valeur des objections qui ont été faites aux doctrines de mon bien-aimé maître. Il est temps que la vérité se dégage des voiles dont quelques personnes cherchent à la couvrir. Il ne s'agit pas ici d'un homme et des sentiments affectueux qu'il peut inspirer, il s'agit de la science, de l'humanité, ces nobles causes que jamais il ne faut abandonner. Je sais bien que le ton de polémique qui a été pris dans quelques livres et quelques journaux, vous rendra peut-être ce travail délicat et difficile; mais j'estime qu'en restant toujours dans les voies des convenances et de la modération, on peut tout dire, même ce que Pascal pensait qu'il ne fallait jamais dire à une femme.

Dr Simplice.

transverse, remplie par une matière gélatiniforme légèrement jaunâtre. Ses parois, très épaisses, résistantes, offraient, au niveau du colon, une ulcération large de 6 centimètres en tous sens, laquelle établissait une communication avec cet intestin. Cette ulcération était couverte de végétations cancéreuses. Dans l'épaisseur des parois, au point où elles adhèrent au foie, il y avait une petite concrétion pierreuse. Le canal hépatique et ses divisions dans le foie étaient très dilatés; dans celles-ci se trouvait un calcul gros comme un haricot. Comme il n'est pas question de la concrétion qui aurait pu produire la perforation, on ne peut pas dire au juste si celle-ci tenait à un calcul, bien qu'on en ait trouvé de petits en d'autres points, ou tout simplement à l'affection cancéreuse.

Il n'en est pas de même dans l'observation de M. Bourdon. Au niveau de la fossette de la vésicule, on rencontre une masse dure, constituée par l'union du colon avec le foie au moyen d'adhérences anciennes, et au milieu de laquelle existe une cavité renfermant de la sérosité et un liquide brunâtre. Le colon, au moment où il devient transversal, s'ouvre dans cette espèce de cloaque par une perforation grande comme une pièce de 5 francs, et dont les bords sont brunâtres, coupés irrégulièrement. La muqueuse intestinale, qui environne ce point, est épaissie, indurée; le tissu cellulaire sous-muqueux est également hypertrophié et comme lardacé. L'S iliaque du colon présente une dilatation considérable, laquelle s'explique par la présence d'un calcul du volume d'un *œuf de poule*, dont la grosse extrémité, sphérique, est dirigée en bas, vers le rectum, et l'extrémité tronquée, aplatie, regarde en haut. Cette description ne peut donc laisser aucune incertitude.

Le volume que présentait le calcul de l'observation de M. Bourdon est très remarquable. Toutefois, les annales de la science nous offrent des cas semblables et même plus extraordinaires. Baillie, ainsi que Sage, disent avoir vu un cholélithe ayant au moins la grosseur d'un œuf de poule. Un calcul avait aussi ce volume dans une observation qui m'a été envoyée par le docteur Grandclaude, de Remiremont. J'ai fait représenter, dans les planches de mon ouvrage, une concrétion biliaire qui avait également la forme et le volume d'un œuf de poule. Le docteur Klemm parle d'un calcul biliaire qui avait les dimensions d'un œuf d'oie. Richter en a décrit un de cette espèce qui avait la forme d'une vésicule et était deux fois plus volumineux que ce réservoir dans son état normal. Dans une observation de M. de Meersmann, un calcul extrait de la vésicule avait 8 centimètres de longueur, et 2 centimètres 8 millimètres d'épaisseur. Enfin, Meckel a décrit et fait graver, dans les *Mémoires de l'Académie de Berlin,* un calcul qui remplissait la vésicule d'un hydropique : il était cylindrique, un peu courbé; il avait, ce qui est prodigieux, 15 centimètres de longueur, 6 de diamètre et 12 centimètres 8 millimètres de circonférence. Ces gros calculs, comme on le comprend facilement, sont uniques ou seulement composés de deux pièces formant ensemble un ovoïde, comme celui de la troisième planche de mon livre.

La disposition physique et la composition chimique du calcul de M. Bourdon ne diffèrent pas des autres calculs de ce volume. Je ferai seulement remarquer que l'analyse comprend, contre l'ordinaire, 30 p. 100 de phosphate de chaux. Ce sel, d'après la description qui est donnée de la concrétion, constituait, sur toute sa surface extérieure, une couche de matière grisâtre, friable, ayant l'apparence calcaire. Cette addition à la composition habituelle des calculs biliaires tenait à ce que celui en question avait séjourné dans une vésicule qui contenait du pus ou du mucus altéré. Un résultat semblable se remarque, en de telles circonstances, dans les concrétions biliaires et d'une manière encore plus marquée dans les concrétions urinaires. Ce dépôt phosphaté a pu s'accroître pendant le séjour du calcul dans l'intestin, lequel était altéré et fournissait aux selles un mucus fétide et glaireux.

On a vu des calculs biliaires, moins volumineux que celui dont nous nous occupons, produire une obstruction intestinale. Pour les intestins grêles, j'en ai rapporté cinq exemples, dus aux docteurs Mayo, Monod, Renaud et Régnier, Broussais et Puyroyer. Quant aux gros intestins, j'ai réuni aussi le même nombre d'observations; je les ai

empruntées au docteur Leigh Thomas, à l'*Ancien Journal de médecine*, au docteur Volz, de Carlsrhue, et à Baillou. L'observation de M. Bourdon vient former un sixième cas de ce genre.

Dans l'observation du docteur Leigh Thomas, le volume du calcul était extraordinaire, et il y eut tous les symptômes d'une hernie étranglée; ce corps étranger ayant fini par être évacué par les selles, les symptômes s'évanouirent. Dans celle de l'*Ancien Journal de médecine*, et qui concernait une femme de 70 ans, après plusieurs jours de passion iliaque, tous les accidents cessèrent par l'évacuation d'un calcul de la grosseur d'un œuf de poule. Les deux faits du docteur Volz diffèrent du précédent : les calculs n'étaient pas volumineux, mais leur présence avait donné lieu à des accidents inflammatoires mortels. Quant à l'observation de Baillou, elle offrait le singulier phénomène d'une pierre perforée qui, retenue dans le rectum, laissait passer les matières les plus liquides.

Après la lecture de l'observation de M. Bourdon devant la Société médicale des hôpitaux, il y a eu une courte discussion. M. Barth a dit qu'il administre 60 à 80 gouttes d'éther en lavement dans une journée, soit pendant une colique hépatique, soit dans l'intervalle d'une colique à une autre; que l'éther, en contact avec les calculs, les rend très friables, et qu'il aurait pu provoquer cet effet chez le malade de M. Bourdon, si l'on eût soupçonné la présence du calcul. On sait, en effet, que l'éther est le dissolvant le plus actif des calculs de cholestérine ; mais, ainsi que l'a constaté M. Cahen, cette liqueur, à la température du corps, se volatilise et s'absorbe, et ne peut, en aucune façon, aller agir sur le calcul pour le rendre friable. J'ai moi-même, je pense, prouvé surabondamment, en discutant une à une les observations de Durande, que son traitement était tout à fait illusoire, en ce sens qu'il agissait en fondant les calculs. L'éther administré par le rectum, suivant la méthode indiquée par M. Barth, ne peut donc être utile que comme un anesthésique et non comme un remède capable de dissoudre ou même de modifier les concrétions.

En terminant les réflexions sur son observation, M. Bourdon émet la pensée qu'à la rigueur, et en désespoir de cause, on pourrait inciser les parois abdominales et extraire le calcul. On a fait sans doute des opérations plus hardies ; mais, ainsi que cela avait lieu dans le cas qu'il rapporte, le diagnostic le plus souvent ou ne peut être établi ou reste très douteux. On s'exposerait, d'après cela, à faire une opération inutile et dangereuse; et d'ailleurs, les forces de la nature offrent plus de ressources que la chirurgie. On lit, en effet, dans l'observation de Leigh Thomas, que cette opération fut proposée à la malade; elle s'y refusa heureusement; on gagna du temps et le calcul fut évacué. La même issue eut spontanément lieu aussi dans l'observation tirée de l'*Ancien Journal de médecine*.

Au résumé, l'observation de M. Bourdon est une précieuse acquisition pour l'hépathologie, et il faut savoir gré à notre savant confrère de l'avoir publiée avec tous ses détails. C'est principalement pour en faire sentir tout le prix, que je me suis permis d'écrire à cette occasion les considérations qui font l'objet de cet article.

P. S. L'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 7 juin, publie une nouvelle observation d'accidents produits par les calculs biliaires. C'est une *tumeur de la région ombilicale, avec abcès, plaie fistuleuse, sortie spontanée de plusieurs calculs biliaires, ictère, amaigrissement considérable, et terminée par la mort*. Je pense qu'il ne sera pas sans intérêt de comparer encore, en quelques mots, ce fait intéressant, aux autres cas que nous présente la science hépatologique.

Dans mon *Traité,* j'ai réuni 19 cas de fistules biliaires externes, produites par des calculs biliaires.

Comme dans l'observation que M. le docteur Drouineau (de La Rochelle) vient d'adresser à la Société de chirurgie, l'ouverture extérieure de la vésicule a presque toujours été précédée de l'inflammation de cette poche. Plusieurs fois, on a constaté également que la tumeur, après avoir été plus ou moins de temps stationnaire, avait fini

par s'enflammer et donner lieu à un abcès. On a vu cette tumeur acquérir des dimensions énormes; dans l'observation du docteur Grandclaude, elle avait le volume d'une tête d'enfant. L'ouverture qu'on en fait donne parfois issue à de la bile mêlée au pus; il n'en est sorti dans quelques cas qu'une sérosité plus ou moins altérée. Lorsque le canal cystique n'est pas oblitéré, il peut s'échapper une grande quantité de bile pure. Les auteurs font également mention de tumeurs ouvertes au niveau de l'ombilic et même à sa gauche. Plusieurs abcès se sont quelquefois formés successivement dans le cholécyste, et ont laissé après eux des fistules.

Les calculs dont la présence dans la vésicule a déterminé des abcès, étaient, dans un certain nombre de cas, très nombreux ou très volumineux. Pour ce qui a rapport au nombre, quarante, dans l'observation du docteur Dassit, de Confolens, furent successivement évacués. D'après Thélézius, dans un espace de neuf ans, il en serait sorti cinq à six cents petits. Quant au volume, le premier calcul qui s'échappa, dans l'observation de M. Grandclaude, avait celui d'un œuf; on a vu les dimensions énormes des concrétions retirées par MM. de Meersmann et Klemm.

Après la lecture de l'observation de M. Drouineau, M. Huguier a rappelé qu'il avait vu une malade portant, à la partie abdominale antérieure, un abcès ouvert près du pubis. Cette ouverture étant étroite et ne donnant pas au pus une issue facile, il introduisit une sonde cannelée qui rencontra au fond un corps dur, et avec un bistouri il fendit l'abcès dans toute son étendue. Il reconnut alors que le corps qu'il avait mis à découvert était un calcul biliaire. Il existe une observation semblable de Saurau. A la suite d'une tumeur vésiculaire, il était resté une fistule qui s'ouvrait à côté et un peu au-dessous de l'ombilic. Une seconde tumeur s'étant formée, Saurau introduisit une sonde et sentit un corps dur qui lui parut être placé sur les muscles de l'abdomen. Pour le découvrir, il fit une incision depuis l'entrée de la fistule jusque dans la tumeur. Il saisit avec des pinces le corps dur qu'il trouva adhérent, l'ébranla peu à peu et l'enleva. Une matière jaune et sanguinolente sortit aussitôt. C'était une pierre biliaire qui avait la longueur de *quatre pouces sur trois de circonférence;* elle était lisse par une de ses extrémités, et garnie par l'autre de plusieurs petites cavités où logeaient des mamelons charnus, ce qui formait l'adhérence. Après avoir enlevé toutes les callosités qui ne parurent pas susceptibles de résolution, Saurau aperçut un autre conduit qui allait vers le côté opposé et qui pénétrait au delà de la ligne blanche jusqu'à l'hypochondre gauche, où il n'y avait aucune apparence de tumeur. Il introduisit de nouveau la sonde dans ce conduit, environ la longueur de trois à quatre travers de doigt, et y trouva une seconde pierre, qu'il retira, après l'avoir mise au jour en prolongeant son incision jusqu'à l'endroit où elle était placée, et la malade était guérie au bout de deux mois.

Je ne prolongerai pas davantage les rapprochements qu'on pourrait faire de l'observation de M. Drouineau avec les faits insérés dans les archives de la science. J'ai voulu seulement faire sentir l'importance de la communication de cet honorable confrère et de celle de M. Huguier, en montrant la rareté des cas de ce genre.

F.-D.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOUVELLE ÉTUDE DU CROUP [1];

Par M. le docteur BOUCHUT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

SYMPTÔMES DU CROUP. — Lorsque commence la réaction de l'organisme contre l'impression morbifique qui a engendré le croup, il se produit des phénomènes assez variables suivant le siége de l'apparition des premières fausses membranes, et, pour les présenter dans un ordre convenable, en rapport avec l'observation clinique, il convient

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 Juin.

de les grouper d'après l'âge de la maladie, en *trois périodes*. A cet égard, je suis conservateur de ce qui a été généralement admis par les nosographes, et l'anesthésie que j'ai fait connaître me permettra de soutenir l'ex:ellence de cette division contre ceux qui l'attaquent si légèrement, uniquement pour leurs besoins de controverse. Naguère, en effet, un médecin disait publiquement : Il n'y a plus trois périodes dans le croup; nous avons changé tout cela; il n'y en a plus que deux, et la deuxième période, dite de suffocation, doit être confondue avec la troisième dite d'asphyxie, de sorte que, si l'on opère un enfant au premier accès de suffocation, c'est qu'il y avait asphyxie commençante. On ne change pas la nosographie, sans justifier du droit qu'on a de le faire, sans apporter ses preuves, sans publier de travail ayant conquis l'assentiment général, et mes lecteurs penseront comme moi que les périodes d'une maladie ne sont pas à la merci d'un caprice de chacun.

On a, jusqu'à présent, décrit trois périodes dans le croup; personne n'a, scientifiquement, établi le contraire, et mes observations confirment les anciennes divisions admises par Royer-Collard, Monneret, Grisolle, Valleix, etc. J'admettrai donc ces trois périodes du croup.

La *première* est caractérisée par l'exsudation couenneuse des voies supérieures de la digestion et de la respiration, dans le nez, l'arrière-bouche et le larynx.

La *seconde* est caractérisée par le spasme du larynx et les accès de suffocation.

La *troisième* est caractérisée par les différents symptômes de l'asphyxie, et surtout par l'anesthésie complète ou incomplète que j'ai fait connaître, et dont j'ai observé tant d'exemples.

Ces trois périodes du croup existent dans la grande majorité des cas, et ce n'est qu'exceptionnellement que l'on voit des malades sur lesquels l'un ou l'autre vient à manquer. Elles se sont régulièrement succédé sur la nommée Marie Bardou, nº 6 de la salle Ste-Marguerite, morte après avoir subi la trachéotomie.

Dans les cas ordinaires et les plus fréquents, la *première période* du croup est signalée par des symptômes équivoques, de faible intensité, qui n'attirent pas toujours l'attention des parents et auxquels on ne prend garde que trop tard, lorsque le mal a fait des progrès considérables. Au début, les enfants ont de la *fièvre* plus ou moins bien caractérisée, *avec ou sans frissons*, quelquefois accompagnée de *courbature*, de *malaises*, d'*inappétence* et de *céphalalgie*. Des *fausses membranes* ou des *ulcérations gangréneuses et couenneuses* se montrent sur les amygdales et dans le pharynx sans causer beaucoup de douleur ni de difficulté dans la déglutition, et sous chaque angle de la mâchoire inférieure existe un noyau douloureux, dû à la présence des amygdales malades et tuméfiées. C'est ce que l'on considère souvent, mais à tort, comme un engorgement des ganglions du cou. Malheureusement, dans un grand nombre de cas, ces symptômes et ces lésions passent inaperçus; les troubles dynamiques sont si peu marqués, que les enfants restent debout et continuent à jouer et manger comme dans leur état habituel. Ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long, que par l'apparition de nouveaux symptômes, et par l'aggravation du mal on en découvre l'existence, mais il est quelquefois déjà trop tard pour le combattre.

La fièvre, la courbature, l'inappétence et la douleur de gorge ont augmenté, l'enfant *tousse* légèrement et sa voix s'est enrouée ou affaiblie; et on examine le pharynx et l'arrière-bouche, qui n'offrent rien autre chose que du gonflement et de la rougeur, ou qui sont le siége des désordres graves dont je vais parler.

Quelquefois, il n'y a que du gonflement des amygdales, avec ou sans rougeur vive. Je viens d'en voir la preuve sur le nº 8 la salle Ste-Marguerite (Marie Lorette). Souvent, dans ces cas, on ne trouve point de fausses membranes, parce qu'on arrive trop tard ou parce qu'elles ont eu le temps de se détacher ou de descendre dans le larynx. Si on eût pu examiner un peu plus tôt le pharynx, nul doute qu'on n'y eût rencontré ce que plus tard on cherche vainement.

Ailleurs, en regardant l'arrière-bouche, ou trouve les amygdales, le pharynx, la luette et les parois de la bouche, et plus ordinairement les amygdales et le pharynx

couverts de plaques blanches, laiteuses, résistantes, pseudo-membraneuses, doublant la surface des parties. Au début, ce sont de petits points blanchâtres, saillants, ayant pour siége les follicules de l'amygdale. Chacun d'eux s'étend en surface, se réunit au voisin, et forme une couche blanchâtre qui coiffe plus ou moins complétement la glande et s'étend bientôt sur les surfaces voisines. Chez un certain nombre de sujets, l'amygdale est ulcérée, anfractueuse, déchiquetée, couverte de débris blanchâtres ou bruns de fausse membrane salie par le sang ou d'eschare gangreneuse, ce que j'ai observé sur quelques malades.

Il faut toutefois prendre garde de s'y tromper et de ne pas considérer comme eschare une fausse membrane noircie par le sang altéré. En effet, il y a quelque temps, j'ai pu enlever d'une amygdale, au moyen d'une pince, un fragment noirâtre, situé au centre d'une ulcération tonsillaire et qui ressemblait beaucoup à un morceau de tissu gangrené. En l'essuyant sur du linge et en l'examinant de près il a été facile de voir que ce n'était qu'un fragment de fausse membrane.

Quelquefois dès cette période s'observe un flux séreux, jaunâtre et fétide par les narines, dont la muqueuse est grisâtre ou érodée. C'est une inflammation couenneuse de la muqueuse nasale, comme il s'en développe également sur d'autres parties du corps, sur un vésicatoire, sur une plaie, à la surface d'un impétigo des oreilles, dans la vulve, sur des piqûres de ventouses scarifiées, etc., etc.

Chez d'autres enfants, la phlegmasie couenneuse débute d'emblée dans le larynx, par de la fièvre, des malaises, de la toux sèche, petite, rauque, et par une altération plus ou moins considérable du timbre de la voix. J'en ai vu deux exemples dans le courant de l'année qui vient de finir, et il n'est pas de médecin qui n'en ait vu de pareil. Ce sont des cas assez rares.

Les urines sont légèrement acides ou neutres; souvent claires, et quelquefois rendues opalines, laiteuses, en raison d'une grande quantité d'urate de soude amorphe qu'elles tiennent en suspension; leur dépôt se dissout par la chaleur, mais si l'on pousse jusqu'à l'ébullition, elles laissent souvent précipiter une notable quantité d'albumine. Nous avons en ce moment, au nº 14 de la salle Ste-Marguerite, une petite fille atteinte seulement de l'angine couenneuse, dans la convalescence d'une pneumonie et qui offre une albuminurie très prononcée. C'est le signe d'une infection générale par l'exsudation morbide de la fibrine. Les deux tiers des malades atteints de croup offrent cette altération des urines.

La première période de croup varie beaucoup dans sa durée, qui est souvent assez difficile à préciser, en raison de ce fait que les parents ne s'aperçoivent pas toujours du début réel de la maladie. Elle dure de quelques heures à quelques semaines, et l'on voit des phlegmasies couenneuses persister longtemps dans l'arrière-bouche, avant de pénétrer le larynx. Elle est courte quand l'exsudation couenneuse passe rapidement de l'arrière-bouche dans le larynx ou que les fausses membranes se développent d'emblée dans cet organe.

Deuxième période ou période de suffocation. — Au cortége de symptômes peu alarmants que je viens d'énumérer succèdent de nouveaux troubles ou une aggravation considérable des phénomènes existants.

La *courbature,* le *malaise* et la *fièvre* ont augmenté à ce point que les enfants fortement abattus restent couchés. Leur *déglutition* est difficile, douloureuse et quelques-uns voudraient ne pas boire. Leur inappétence résulte même quelquefois de cet embarras beaucoup plus difficile à apprécier chez les enfants que chez les adultes. En effet, dans le jeune âge, les angines ne sont jamais accompagnées de contraction douloureuse appréciable au moment où les boissons et les aliments passent à l'isthme du gosier, tandis que, chez l'adulte, au contraire, la moindre phlegmasie tonsillaire ou pharyngée se trahissent à distance par l'allongement du cou en avant et par une contraction douloureuse des muscles de la face et des lèvres.

Avec cette inappétence et cette difficulté de la déglutition, existe *une toux* d'abord sèche et fréquente, puis sourde, rauque et déchirée, ayant un timbre tout spécial. Elle

est quelquefois éclatante et sonore. On l'a comparée au chant du coq enrhumé, à la voix d'un jeune chien etc., etc., mais toutes ces comparaisons triviales n'en donnent qu'une idée insuffisante. Il faut avoir entendu cette espèce de toux pour en juger la nature, mais il faut savoir aussi qu'elle n'a rien de caractéristique et qu'elle peut être produite par une simple laryngite aiguë ou par le faux croup. La modification la plus importante de la toux et que vous pouvez considérer comme pathognomonique chez l'enfant, c'est la toux éteinte empêchée. Quand la toux est accompagnée d'*expectoration*, l'enfant rejette du mucus filant, incolore, aéré, quelquefois muco-purulent, en plus ou plus ou moins grande abondance. On y trouve aussi des fausses membranes, mais cela est rare, les concrétions couenneuses sortent plutôt du larynx par les efforts de vomissement.

La *voix* offre dans le croup un caractère qui n'est pas moins important ni moins remarquable que ceux de la toux. Elle est rauque, enrouée ou éteinte. L'enfant est presque aphone, il parle des lèvres seulement, et le timbre de sa voix a quelque chose de métallique. Les phrases sont courtes, et chacune d'elles est suivie d'un petit sifflement d'inspiration, de sorte que l'articulation des mots se fait avec peine. Un peu plus tard, la voix s'éteint complétement.

Aux signes caractéristiques de la voix et de la toux, se joignent une fréquence plus ou moins grande de la respiration et du pouls, une gêne excessive des mouvements respiratoires constituant la dyspnée. A chaque inspiration s'observe une dépression xiphoïdienne et sus-sternale en rapport avec les difficultés de l'hématose. Il se fait entendre à distance un sifflement laryngo-trachéal plus ou moins fort, et qui augmente d'heure en heure avec l'obstruction du larynx.

L'auscultation ne donne aucun résultat pratique, à moins de complication inflammatoire développée dans les poumons, et il faut ne jamais avoir bien observé de croup pour dire que la faiblesse générale ou partielle de murmure vésiculaire dans la poitrine soit une raison de recourir à la trachéotomie. Quand on étudie les malades avec soin, il est facile de voir que si, sur un certain nombre, le murmure vésiculaire est affaibli, il en est un certain nombre d'autres chez lesquels il persiste avec assez d'intensité; enfin que, sur le plus grand nombre, il y a un sifflement laryngo-trachéal, dont le retentissement dans la poitrine empêche toute auscultation. On a aussi prétendu se guider sur la faiblesse et sur l'anéantissement du murmure vésiculaire pour distinguer les cas où il y aurait des fausses membranes dans les bronches d'avec ceux où la persistance du bruit respiratoire indiquerait la perméabilité de leur conduit; mais l'expérience et l'observation n'ont encore rien établi de réel à cet égard. Sauf le cas où un *bruit de soupape* existe dans la trachée ou dans les bronches pour faire admettre un corps étranger membraneux flottant dans ces conduits, je ne connais pas un seul bon phénomène d'auscultation qui permette de reconnaître sûrement le siége et l'étendue limitée de fausses membranes au larynx plutôt que leur extension dans les ramifications bronchiques.

Au bout d'un temps variable, la dyspnée augmente et les efforts d'inspiration deviennent de plus en plus violents; le sifflement laryngo-trachéal ne cesse pas de se faire entendre, et il se manifeste chez l'enfant une agitation incroyable. Il ne peut tenir en place, ses bras et ses jambes sortent à chaque instant du lit, il porte quelquefois les mains à son cou comme pour en arracher un obstacle, il se tourne en tous sens et son visage, rouge et couvert de sueur ou pâle chez quelques sujets, exprime la plus vive anxiété. Tout à coup, saisi par un mouvement invincible de spasme, il s'élance dans les bras de ceux qui l'entourent; son visage se colore et rougit, il étouffe et cherche un point d'appui à donner aux forces de l'inspiration, le sifflement laryngé augmente et on croirait que l'enfant va périr. Tel est le caractère de l'*accès de suffocation* du croup.

Ces accès durent quelques secondes, et alternent avec des rémissions très prononcées, dans lesquelles la dyspnée persiste avec les caractères que je viens d'indiquer. Ils sont plus fréquents la nuit que le jour, il y en a un plus ou moins grand nombre,

trois ou quatre dans les cas ordinaires, mais, comme je le disais, ils peuvent manquer complétement. Ce fut le cas de Henriette Carré, entrée le 25 décembre 1858, et de Lise Romin, prise de croup dans les salles de l'hôpital le 7 du même mois.

Quelle est la cause de ces accès de suffocation intermittents? S'ils étaient la conséquence de l'obstacle mécanique apporté à l'entrée de l'air dans le larynx, ils devraient être continus comme l'action permanente et persistante de la fausse membrane. Il n'en est rien. Les accès de suffocation peuvent ne pas exister, et, en tout cas, leur intermittence est acceptée de tout le monde. N'y a-t-il pas un élément spasmodique? Je suis disposé à le croire. Soit que l'organisme fasse effort pour se débarrasser par un violent effort de l'obstacle qui met la vie en danger, soit que, par suite de mouvements respiratoires incomplets, le besoin d'inspirations plus grandes, plus profondes et supplémentaires, soit devenu indispensable, un violent et convulsif mouvement de spasme du larynx et des forces inspiratrices se produit pour lutter contre les difficultés de l'hématose. Ce phénomène, qui donne aux malades un aspect pénible à voir, est le signe distinctif de la seconde période qui dure de quelques heures à deux ou trois jours.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de Mars 1859. — Présidence de M. Moreau.

Sommaire. — Discussion sur l'emploi du perchlorure de fer contre le croup. — Discussion sur les hémostatiques. — Extraction des calculs de la région prostatique.

M. Mayer met en doute le rôle attribué au perchlorure de fer, par M. Aubrun, dans l'angine couenneuse. Il comprend de la part de ce médicament une action locale immédiate; quant à son action corroborante générale, elle est évidemment trop lente à se produire pour pouvoir être invoquée dans la curation de la diphthérite. Il n'est pas certain que la dépression vitale, que l'on invoque trop facilement peut-être dans la production des affections parasitiques, soit constante et surtout primitive. Tous les jours on voit des enfants vigoureux pris de diphthérite au milieu de la santé la plus florissante, surtout dans les cas qui surviennent par contagion, et chez lesquels on ne pourrait, avec raison, invoquer les vertus corroborantes du perchlorure de fer dans l'hypothèse où ils viendraient à guérir sous l'influence de ce moyen.

M. Aug. Mercier : Sans admettre que le perchlorure de fer agisse comme reconstituant, on pourrait simplement le considérer comme agent astringent. Si on regarde la production des fausses membranes comme une véritable sécrétion, le perchlorure de fer agirait là à la manière d'un styptique. Quant à son mode d'action à l'intérieur, il modifie peut-être la partie albumineuse du sérum du sang, qu'il coagule. En tous cas, il déclare qu'il a eu l'occasion de l'employer avec succès dans certains cas d'hématurie.

M. Delcroix a obtenu les mêmes avantages dans des cas analogues à ceux cités par M. Aug. Mercier.

M. Otterbourg, rappelant en quelques mots les tentatives faites dans la diphthérite par M. le docteur Silva, craint bien que ce médicament ne réponde pas aux espérances qu'il a fait naître dans l'esprit de quelques praticiens. Il suppose que là où il a réussi, c'est le plus souvent dans des cas d'angine pultacée, où la faible adhérence des membranes et leur état de mollesse remarquable, rendent efficaces la plupart des moyens que l'on emploie. Le perchlorure de fer agit dans ces cas comme styptique pur et simple; il n'agit pas autrement quand on l'emploie à l'intérieur et qu'on l'oppose aux hémorrhagies; seulement, avant de l'administrer, il convient de bien saisir les indications que l'on doit remplir, en s'assurant de la nature de l'hémorrhagie que l'on veut combattre. A-t-elle lieu chez un malade affaibli, dont le pouls et les mouvements du cœur sont faibles, il convient de donner le perchlorure de fer. Y a-t-il, au contraire, éréthisme manifeste, l'hémorrhagie, en un mot, est-elle active, il y aura lieu de s'en abstenir. Une demoiselle allemande, âgée de 36 ans, perdait depuis quelque temps du sang en abondance : c'était une métrorrhagie; aucune altération locale ne pouvait expliquer cette hémorrhagie. La malade était devenue pâle et anémique. Les principaux hémostatiques

connus avaient échoué, ainsi que le seigle ergoté ; seul le perchlorure de fer à l'état de sirop et à la dose de quatre cuillerées à bouche par jour, put triompher de ces accidents rebelles.

M. Perrin comprend parfaitement la distinction qu'il faut admettre entre les diverses hémorrhagies avant de leur opposer une médication quelconque. Toutefois, il déclare que rien non plus n'est plus difficile, selon lui, que de démontrer non seulement la valeur relative, mais simplement la valeur absolue d'une substance hémostatique. Il est si facile, dans l'espèce, de prendre pour un rapport de causalité ce qui, le plus souvent, n'est qu'un rapport de coïncidence. Les hémorrhagies, en général, ont une durée si variable, qu'il est presque toujours impossible de la calculer d'avance. Dans le plus grand nombre des cas, on peut affirmer qu'elles tendent d'elles-mêmes à cesser spontanément dès que l'énergie des contractions du cœur commence à faiblir, et si surtout l'état syncopal survient. Il lui est souvent arrivé de ne voir cesser certaines hémorrhagies traumatiques, des épistaxis, des pertes utérines abondantes liées à la présence d'un produit de conception non encore expulsé, qu'après l'apparition d'un commencement de syncope, ou de la syncope elle-même. Pour M. Perrin, il y a beaucoup à rabattre sur la valeur de quelques hémostatiques présentés comme de véritables spécifiques. Il en est un entre autres, l'ergotine de Bonjean, qui, entre ses mains, a complétement échoué dans plusieurs cas d'hémoptysie, bien que cette substance ait été administrée par lui largement, comme 8, 10, 12 grammes par vingt-quatre heures, dans une potion. Il n'a pas été plus heureux avec l'eau de Brocchieri, et même avec l'alun à hautes doses, vanté comme spécifique à la fin du siècle dernier, par Helvétius, dans les hémorrhagies de toutes sortes.

M. Delcroix, tout en reconnaissant la difficulté d'apprécier l'influence réelle des substances dites hémostatiques dans le traitement de l'hémorrhagie, croit que M. Perrin est trop sceptique à leur endroit.

M. Mayer insiste sur les diverses espèces d'hémorrhagies; les unes sont congestives, les autres atoniques, d'autres sont liées à une altération du sang. Dans les premières, une saignée générale fait quelquefois merveille. Dans les secondes, l'application du perchlorure de fer sur les surfaces muqueuses, siége de l'hémorrhagie, pourrait être d'une grande utilité comme agent styptique. Administré à l'intérieur, dans le même cas, son action sera plus douteuse, mais peut-être encore utile. Quant aux hémorrhagies subordonnées à une altération du sang, il est évidsnt que tous les hémostatiques ne pourraient leur être opposés utilement, et que si l'écoulement sanguin s'arrête, il faudra attribuer ce résultat à une simple coïncidence. Le sang ne peut être, en effet, modifié aussi rapidement dans sa composition.

M. Otterbourg revient aussi sur l'importance capitale de bien distinguer au lit du malade l'espèce d'hémorrhagie que l'on est appelé à combattre. Cette distinction une fois établie, c'est dans les hémorrhagies que l'intervention de l'art est d'une puissance manifeste. Il rappelle l'efficacité merveilleuse du seigle ergoté dans le cas de métrorrhagie liée à la grossesse, et surtout dans celles qui surviennent après l'accouchement. Il ajoute que le seigle ergoté offre là une spécialité d'action évidente, et qu'il faudrait savoir mettre à profit, comme il pourra convenir d'utiliser dans d'autres hémorrhagies les propriétés purement styptiques du monésia, du ratanhia, du perchlorure de fer, etc.

M. Mayer : Il n'y a aucune comparaison à établir entre l'action du seigle ergoté et tous les autres hémostatiques connus. Une preuve que l'ergot n'agit pas comme un hémostatique ordinaire, c'est qu'il est sans effet dans les hémorrhagies utérines, lorsque cet organe est à l'état de vacuité. Il serait donc bon de laisser de côté le seigle ergoté comme médicament tout à fait sans analogue parmi les antihémorrhagiques.

M. Moreau s'étonne que personne n'ait parlé des hémorrhagies intermittentes qui s'observent cependant quelquefois. Pour son compte, il a eu occasion d'en observer deux cas, l'un chez un jeune homme atteint de bronchite, assez débile, et chez lequel plusieurs hémostatiques avaient échoué. Ayant remarqué que l'hémoptysie revenait régulièrement tous les soirs, il administra le sulfate de quinine, et, dès le lendemain, le crachement de sang cessa. Le même résultat heureux fut obtenu dans le second cas, à peu près semblable au premier.

M. Aug. Mercier a obtenu également d'excellents effets du sulfate de quinine dans l'hématurie qui accompagne assez fréquemment les accès de fièvre intermittente que l'on observe à la suite des opérations sur les voies urinaires. Le sulfate de quinine, en prévenant l'accès fébrile, prévient du même coup la congestion rénale qui, manifestement, a lieu au début de l'accès, et par suite l'hémorrhagie qui en est la conséquence.

M. Otterbourg a triomphé d'accidents hémorrhagiques de même nature, chez deux jeunes

femmes, qui, à la suite de l'accouchement, furent prises d'accidents fébriles intermittents, et chez lesquelles chaque accès s'accompagnait d'une métrorrhagie légère. Sous l'influence du sulfate de quinine, les accès fébriles ayant cessé, l'hémorrhagie utérine cessa elle-même en même temps.

M. Aubrun se loue beaucoup des bons effets qu'il continue d'obtenir dans le croup et l'angine couenneuse de l'emploi du perchlorure de fer administré à la dose de 10, 15 et 20 gouttes étendues dans un verre d'eau pure et simple. La boisson est donnée aux petits malades à volonté. Une fois le verre épuisé, on en prépare un second de la même manière ; les enfants l'avalent gorgées par gorgées, tantôt sans répugnance, quelquefois avec un certain dégoût. Dans ce dernier cas il faut, à la rigueur, faire prendre le médicament de force. La médication ne réussit qu'à la condition d'être appliquée hardiment et largement. On peut ainsi administrer dans les vingt-quatre heures jusqu'à 100, 150 et 200 gouttes de perchlorure sans aucune espèce d'inconvénient pour le tube digestif. Dans un seul cas, M. Aubrun a observé de la constipation ; dans tous les autres, à part la couleur noire, les garde-robes étaient naturelles et journalières. Il cite encore le fait suivant :

La petite fille d'un charbonnier, qui était scrofuleuse et prenait du perchlorure de fer depuis un certain temps pour se guérir, fut prise, sur ces entrefaites, d'angine couenneuse bientôt suivie de croup. Arrivée à la période asphyxique, on conseilla au père, comme dernière ressource, de conduire son enfant à l'hospice Ste-Eugénie, pour l'y faire opérer. Celui-ci n'ayant pas voulu se résigner à faire pratiquer l'opération, administra, d'après le conseil de M. Aubrun, le perchlorure de fer déjà donné comme tonique et corroborant dans les maladies scrofuleuses. On donna ce sel pendant toute la nuit, et, quand M. Aubrun revint le matin, il fut tout surpris de trouver une amélioration manifeste dans son état. Il s'assura en même temps que 10 grammes de perchlorure de fer liquide avaient été ingérés depuis la veille au soir, étendus dans de nombreux verres d'eau pure, et qu'aucun accident actuel ne paraissait devoir en être la conséquence. L'amélioration si extraordinaire du matin continua dans la journée, et, résultat inattendu, l'enfant guérit rapidement.

Depuis l'observation de ce fait, M. Aubrun n'a pas hésité à traiter ses malades à l'aide de cette médication particulière. Il affirme n'avoir encore eu aucun insuccès dans 18 cas de croup ou d'angine couenneuse, parmi lesquels il compte un certain nombre de la dernière gravité et qu'ont pu observer des médecins consultants haut placés.

Dernièrement il a été appelé à Batignolles pour une petite fille de 3 ans 1/2, atteinte d'une diphthérite grave, et arrivée à la dernière période de l'asphyxie croupale. Avant lui M. Blache avait donné ses soins à l'enfant qui avait été inutilement cautérisée et calomélisée. En se retirant, M. Blache avait déclaré à la famille que l'opération seule restait à tenter, et encore que cette opération avait peu de chance de réussite vu la gravité extrême de la maladie. M. Aubrun vit l'enfant le jeudi soir à dix heures et demie et déclara également que la trachéotomie était le seul moyen extrême à employer, qu'en telles circonstances la médication par le perchlorure de fer n'avait pas le temps d'agir. Le lendemain à sept heures du matin, la petite malade, qui n'avait pu avaler que quelques gouttes de perchlorure de fer, était mourante et plongée dans un sommeil comateux dont on avait peine à la faire sortir. M. Amussat fils, appelé pour opérer, hésitait tant le cas était extrême : enfin la trachée fut ouverte et cautérisée ainsi que les lèvres de la plaie, et après la sortie des fausses membranes, la canule fut mise en place. Quelques heures après l'enfant était dans un état assez satisfaisant, et la respiration s'exécutait assez complétement, malgré les craintes qu'on avait que les petites bronches ne fussent envahies. C'est alors que, parallèlement au traitement chirurgical, M. Aubrun insista fortement pour que le perchlorure de fer fût repris et continué, afin de modifier l'état particulier du sang sous l'influence duquel probablement se développe l'affection diphthéritique. L'enfant opéré du croup n'est pas guéri, le danger n'est que reculé, et il importe que le médecin intervienne de nouveau à l'aide de modificateurs que l'expérience indique. Or qu'est-il arrivé chez la malade en question, à la suite de l'opération et de la reprise du perchlorure de fer à l'intérieur, c'est que, contre toute prévision, l'amélioration est peu à peu survenue, et qu'aujourd'hui la petite fille joue dans son lit, se lève, respire facilement par sa canule et a pu manger une côtelette.

M. Mayer : Outre l'intérêt très grand et très réel qui semble résulter de l'emploi du perchlorure de fer dans le croup, la médication de M. Aubrun apprend que le sel ferrugineux en question peut être employé impunément à des doses bien plus élevées qu'on ne l'avait cru jusqu'à ce jour. Les mêmes réflexions pourraient se faire à l'occasion d'un certain nombre d'autres substances. Ainsi, récemment, M. le professeur Trousseau, a déclaré à sa clinique de l'Hôtel-Dieu qu'il a pu, sans danger, administrer, d'après les observations d'un médecin anglais, jus-

qu'à 30 grammes de feuilles de digitale en infusion sans le moindre accident toxique. Or, tout le monde sait que chacun de nous n'aurait jamais osé, hier encore, prescrire à ses malades au delà de 2 à 4 grammes de la même plante.

M. PERRIN pense qu'il faut se mettre en garde contre la prétendue innocuité des feuilles de digitale aux doses indiquées par M. Mayer. J'ai été pour mon compte, dit-il, témoin d'un empoisonnement extrêmement inquiétant chez un jeune homme qui avait pris le matin, à jeun, un grand verre d'une décoction d'une poignée de feuilles de digitale, qu'une commère lui avait présenté pour une indisposition. Il ne faut pas oublier qu'il y a une grande différence à établir entre telles ou telles feuilles de digitale, selon les terrains de production, et qu'il doit résulter de cette circonstance que le médecin peut ne pas savoir absolument ce qu'il fait quand il administre les feuilles de digitale en nature, dont mille autres causes peuvent encore faire varier le degré d'énergie.

M. le docteur BONNASSIES, récemment opéré par M. Aug. Mercier, pour l'extraction d'un calcul de la région prostatique, et opéré avec le plus complet succès, rend compte des particularités de la maladie.

M. Aug. MERCIER ajoute quelques mots sur les difficultés qu'offre quelquefois à l'opérateur ce genre de calcul, surtout quand, comme cela a eu lieu chez M. Bonnassies, le corps se trouve enchatonné. Il y a ensuite d'autres difficultés dans l'extraction, elles résultent du peu d'espace libre pour mouvoir les instruments. Les injections auxquelles on pourrait recourir pour dilater le canal et entraîner le calcul sont complétement inutiles, attendu qu'elles passent constamment dans la vessie, alors même que celle-ci est distendue déjà par l'urine. On a imaginé une curette courbe, en forme de crochet à son extrémité, qui ne réussit guère mieux à déloger le calcul de sa cellule. Chez M. Bonnassies, on s'est borné à l'introduction de la sonde évacuatoire à simple courant, offrant une large ouverture sur son talon. Cette sonde étant garnie de son mandrin, on l'introduisit jusqu'à ce que l'on sentît le talon buter contre le calcul. Retirant alors le mandrin, on appuya le talon béant de la sonde sur la pierre pour l'y faire pénétrer, mais on ne put pas même arriver à la déloger, quelques petits fragments seuls furent détachés. Dans une seconde séance, les tentatives furent plus heureuses, et eurent pour résultat de refouler le calcul dans la vessie, d'où il s'échappa bientôt à la suite de la miction, enveloppé d'un magma glaireux et sanguinolent, il avait la grosseur d'un noyau d'amande douce. M. Mercier explique la réussite de l'opération dans la seconde séance, grâce au travail d'inflammation qui a dû se développer autour du calcul enchatonné, à la la suite des efforts énergiques de traction qui ont été exercés sur lui à l'aide du talon de la sonde. En 1854, M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, opéra, avec un succès complet, un de ses malades, dans la portion prostatique duquel existaient deux ou trois petits fragments de calcul, en se servant de l'instrument de M. Aug. Mercier, c'est-à-dire de la sonde évacuatoire simple à double courant dont il vient d'être question. Avant l'emploi de cette sonde, dont M. Mercier venait de faire connaître l'utilité dans ce genre d'opération, par la communication d'un fait probant à l'Académie de médecine, notre confrère de Bordeaux avait constamment échoué sur son malade, malgré les moyens divers auxquels il avait cru devoir recourir, et malgré, aussi, les conseils de deux habiles confrères.

La Société, après la communication des intéressants détails qui précèdent, décide que mention serait faite au procès-verbal de l'heureuse nouvelle de la guérison de M. Bonnassies, et que des remercîments seraient adressés à M. le docteur Aug. Mercier pour les soins habiles et empressés qu'il vient de prodiguer avec tant de succès à l'honorable trésorier.

Le secrétaire, J. GIMELLE.

COURRIER.

Par une lettre en date du 4 juin, M. le ministre de l'instruction publique a invité la Faculté de médecine de Paris à faire les présentations pour les chaires de physiologie et de pharmacie, aujourd'hui vacantes dans cette Faculté.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, arrête :

Art. 1er. Un concours pour sept places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Paris (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Paris le 1er décembre 1859.

Un concours pour trois places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Paris (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Montpellier le 1er décembre 1859.

Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la Faculté de médecine de Strasbourg (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Strasbourg le 1er décembre 1859.

Art. 2. Un concours pour quatre places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Paris le 1er avril 1860.

Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la Faculté de médecine de Montpellier (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Montpellier le 1er février 1860.

Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la Faculté de médecine de Strasbourg (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Strasbourg le 1er février 1860.

Art. 3. Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Paris (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Paris le 15 juin 1860.

Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Montpellier le 1er avril 1860.

Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Strasbourg (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Strasbourg le 1er avril 1860.

SERVICE DE SANTÉ. — AVIS AUX JEUNES MÉDECINS ET ÉTUDIANTS. — Des épreuves s'ouvriront, le 20 juin courant, dans les hôpitaux militaires :

Du Gros-Caillou, à Paris; de Lille, de Metz, de Strasbourg, de Lyon, de Montpellier, de Perpignan, de Toulon, de Bordeaux et de Rennes,

Pour la nomination d'un certain nombre de sous-aides requis pour les ambulances de l'armée.

Ces épreuves consisteront :

1° En une composition écrite sur la physiologie élémentaire ;

2° En interrogations variées sur l'anatomie et les petites opérations chirurgicales.

Ne seront admis à ces épreuves que les étudiants des Facultés ou Écoles préparatoires de médecine ayant au moins quatre inscriptions et reconnus aptes à servir activement dans l'armée.

Les étudiants requis comme sous-aides, après s'être préalablement engagés à servir pendant toute la durée de la campagne, devront se tenir prêts à partir au premier ordre.

Ils recevront la solde du grade de sous-aide portée sur pied de guerre, au moment du passage de la frontière (1,800 fr.), ainsi que les rations allouées à ce grade.

Il leur sera payé une gratification d'entrée en campagne de 400 fr., à charge par eux de se pourvoir d'une tenue militaire de campagne (capote, pantalon et képi).

MM. les étudiants qui désirent se présenter à ces épreuves sont invités à se faire inscrire sans retard chez MM. les intendants militaires des localités sus-indiquées.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Flourens, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, ouvrira le cours de physiologie comparée le *mardi* 14 *juin* 1859, à 11 heures précises, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le professeur traitera cette année de l'*ontologie*, ou étude naturelle des êtres vivants.

Les leçons auront lieu dans l'*amphithéâtre de géologie*.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 70. MARDI 14 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

QUELQUES MOTS SUR LES ASCARIDES VÉSICULAIRES DU RECTUM ;

Par M. le docteur BOURGEOIS, d'Étampes.

Je lis dans le n° 60 (26 mai 1859) de l'UNION MÉDICALE, la relation d'un cas fort curieux d'inflammation du rectum, avec spasme du sphincter anal, occasionné par les oxyures du rectum, faite par M. le docteur Hervieux, à la Société médicale des hôpitaux, ainsi que l'intéressante discussion qui a eu lieu à ce sujet, au sein de cette compagnie.

A propos de la destruction de ces vers, M. Hervieux affirme que l'onguent napolitain, porté avec le doigt, aussi haut que possible, dans l'intestin, *est sans efficacité réelle.* J'ignore si cet habile praticien a quelquefois expérimenté ce moyen, si simple et d'une application si facile, tout ce que je puis attester, c'est que depuis vingt-cinq ans au moins que je le mets en pratique, il ne m'a jamais fait défaut. Sans doute, il n'empêche pas plus la récidive que les autres médications usitées en pareil cas, mais il leur est au moins égal, sinon supérieur, quant au fond, et beaucoup moins complexe quant à la forme. Sans la citation de notre habile confrère, j'ignorerais encore que d'autres l'eussent employé ; mais cette idée est si simple qu'elle a dû venir à l'esprit de beaucoup de médecins.

Comme M. Blache, j'ai vu en pareil cas des agitations violentes, de terribles convulsions survenir le soir et au commencement de la nuit, chez de jeunes sujets, et les parents qui souvent en ignorent complétement la cause, être singulièrement tourmentés, de plus l'introduction de ces vermisseaux dans les parties génitales des petites filles peut amener, comme on l'a signalé et comme je l'ai vu, de fâcheuses habitudes d'onanisme.

L'enfance dans les deux sexes, et à peu près dans toutes les conditions sociales, y est à peu près également exposée ; les lombricoïdes, au contraire, rares dans les classes

élevées, sont très fréquents dans les familles pauvres et à la campagne, parce que leur développement paraît tenir surtout à une alimentation de mauvaise nature, laquelle ne semble pas avoir le même effet sur le développement des oxyures. Bien que la disposition propre à engendrer ces parasites tende à disparaître lorsque l'enfant grandit, il n'est pourtant pas rare d'en rencontrer chez l'adulte et même chez le vieillard, où on les voit souvent compliquer douloureusement des hémorrhoïdes.

Tous les médecins savent, sans pouvoir s'en rendre compte, que c'est presque exclusivement le soir, et particulièrement pendant les gelées, bien qu'on les voie en toute saison, que les malades en sont tourmentés ; et il y en a peu d'entre nous qui n'aient été éveillés au commencement de la nuit par des faits de ce genre.

Il est reconnu également qu'ils ont pour siége presque exclusif le rectum, encore se tiennent-ils plus spécialement dans le bas de cet intestin, près de sa terminaison. Je crois qu'on doit rapporter tous ou presque tous les accidents qu'ils produisent à la démangeaison, laquelle peut arriver à un degré vraiment intolérable. On sait d'ailleurs ce que ce genre d'irritation peut occasionner quand il est mis en action sur d'autres parties du corps, la plante des pieds, par exemple. Pour produire cette démangeaison, il faut qu'ils sortent de l'anus et qu'ils viennent titiller à travers ou autour de cet orifice, le tégument externe, qui jouit seul de cette sorte d'excitabilité, ce qui a lieu à un degré d'autant plus violent, que la peau a déjà été plus excitée par leur présence antérieure. La muqueuse intestinale ne saurait produire de sensation analogue, ne jouissant pas de sensibilité tactile. Je les crois peu susceptibles de déterminer des accidents sympathiques, à proprement parler, comme le font leurs congénères, qui habitent dans tous les points du conduit intestinal, lesquels s'annoncent plus souvent par des accidents généraux que par des accidents locaux. Enfin, un résultat non encore observé de la présence de ces vers, est la rectite albumineuse, avec spasme des sphincters, signalée par M. le docteur Hervieux.

Lorsque les adultes en sont tourmentés, il est rare qu'ils n'en reconnaissent pas eux-mêmes la présence; en effet, ces petits vers blancs, filiformes, de 7 à 8 millimètres de longueur, terminés par une extrémité soyeuse, toujours en mouvement, recouvrent en plus ou moins grande quantité les matières stercorales : ils sont on ne peut plus faciles à apercevoir. De plus, la démangeaison qu'ils produisent est telle, qu'il est impossible de ne pas porter les doigts à l'anus, et on les rapporte couverts de ces petits helminthes.

Chez les enfants, le diagnostic offre quelquefois plus de difficulté, parce qu'on n'a pas toujours l'esprit dirigé vers cette cause d'agitation et de cris; si pourtant c'est le soir qu'ils sont en proie aux accidents qui ont fait réclamer du secours, et qu'il n'y ait aucune cause évidente de maladie, il faut ne pas manquer d'écarter les fesses du petit malade, et on ne tarde pas alors à voir des myriades de ces parasites, engagés dans le fondement, et s'en écarter plus ou moins loin, en s'agitant avec vivacité.

Tous les praticiens ont reconnu la difficulté de détruire d'une manière définitive ces incommodes petits vers; les anti-helmintiques les plus énergiques ne font rien ou presque rien sur eux, soit qu'ils n'y aient réellement pas d'action, soit qu'ils s'épuisent en parcourant un long circuit digestif. Les purgatifs en entraînent beaucoup sans doute, mais leur repullulation est si rapide qu'il n'y paraît plus bientôt. L'huile de ricin aurait-elle réellement plus d'efficacité? C'est à l'expérience à le prouver, car quelques faits ne suffisent pas pour l'établir; et dans le cas de M. Hervieux, ce purgatif n'a-t-il pas agi tout autant en modifiant la vitalité de l'intestin malade qu'en tuant les vers qui avaient produit ce mal?

Quoi qu'il en soit, et malgré le dire du savant médecin que je viens de citer, l'introduction de l'onguent mercuriel simple dans le bas du rectum n'a jamais manqué son effet dans les nombreux cas où je l'ai employé; je n'ai pensé, du reste, à agir ainsi qu'après avoir échoué par les autres moyens.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant, c'est la mère qui introduit son doigt dans l'anus du petit malade, aussi haut que possible, après avoir pris sur son extrémité gros comme

une petite noisette de la pommade susdite. Si c'est un adulte, il le fait lui-même. Toute démangeaison cesse immédiatement; elle peut se reproduire le lendemain, mais très rarement le surlendemain. C'est pourquoi il est bon de renouveler l'introduction au moins trois jours de suite. La petite quantité de substance hydrargirique, nécessaire pour tuer ces hôtes incommodes, est vraiment étonnante; il en est, au reste, de même pour les parasites cutanés. J'ajoute souvent le matin un petit lavement froid, fait avec une décoction d'absinthe marine, bien plus active que l'officinale; je le fais donner le matin pour ne pas entraîner la pommade. On conçoit qu'en cas de spasme du sphincter, si l'introduction du doigt était impossible, il faudrait avoir recours aux mèches enduites de la même substance.

Quant aux lavements de M. Legroux, dans lesquels on tient en suspension, pendant quelques instants, la pommade mercurielle, ils agissent de la même façon que l'introduction en nature de cette substance; mais ils sont d'un emploi plus complexe et plus difficile. Ne pourrait-on pas, si on tenait à cette forme, dissoudre la pommade dans une huile quelconque, et l'injecter dans le rectum avec une petite seringue?

Quoi qu'il en soit, l'action directe est celle qui l'emporte de beaucoup à mes yeux sur les moyens possibles de détruire les oxyures, les autres agents ne devant être considérés que comme des auxiliaires ou des adjuvants.

APHONIE DATANT DE HUIT MOIS.

M[lle] Sophie B..., de Jersey, est âgée de 25 ans, d'un tempérament mixte, lymphatique et nerveux; en 1849, elle eut une attaque violente de choléra; la convalescence fut longue, ou plutôt elle n'a jamais recouvré sa bonne santé d'autrefois. A des douleurs générales, vagues et diffuses dans l'abdomen et les membres succédèrent des palpitations qui survenaient de temps à autre, sans cause appréciable, et une douleur profonde et fixe dans la région lombaire. La menstruation, tout d'abord suspendue, se rétablit peu à peu; les palpitations diminuèrent sensiblement durant les six mois qui suivirent. Les douleurs lombaires seules persistèrent, et même n'ont jamais disparu entièrement, comme nous venons de le dire. Cette gêne, notons-le, s'est constamment exaspérée à la suite de promenades prolongées, et durant les quelques jours qui précèdent l'apparition des règles.

Ce malaise fut considéré, dit M. le docteur Hégésippe Duval, d'Argentan, comme un rhumatisme par le médecin consulté, et traité en conséquence pendant une année, sans amélioration : persévérance bien digne d'un meilleur résultat.

Il y a huit mois, sans cause appréciable pour la malade, elle se plaignit de tintements d'oreille, de voir des éclairs, en même temps elle éprouve quelque difficulté à prononcer certains mots; les tintements d'oreilles et ces éclairs, ces apparences lumineuses, disparurent bientôt; mais, quelques jours après, elle eut de l'enrouement, sans douleur aucune de la gorge; enfin, peu à peu elle perdit radicalement l'usage de la parole. Cette aphonie durait depuis huit mois lorsque nous vîmes miss B...; elle ouvrait la bouche alors, faisait des efforts, mais sans pouvoir, dans le sens le plus absolu du mot, rien articuler.

Elle m'écrivit sur l'ardoise dont elle se servait pour communiquer avec les personnes de son entourage, qu'on avait épuisé pour elle toutes les pâtes pectorales connues; que depuis un mois, chaque nuit, on lui mettait sur la poitrine un sinapisme de moutarde; qu'enfin, on lui avait conseillé de changer d'air, de faire un petit voyage sur mer. Ce voyage fut effectué. Comme on avait beaucoup vanté ce moyen, et qu'après tout il n'avait pas apporté le moindre changement dans l'état de la pauvre malade, elle était désespérée.

Quoique miss B... n'eût jamais rien ressenti du côté de la poitrine; quoiqu'elle n'eût jamais ni toussé ni craché pathologiquement, et qu'elle respirât à pleins poumons, on n'en avait pas moins persisté à diagnostiquer chez elle une bronchite chronique.

Je n'ai connu ces différents détails que longtemps après avoir été consulté par cette

malade. Après donc avoir bien et dûment constaté l'état parfait de la gorge, des voies aériennes et du cœur, j'examinai la colonne vertébrale, siége de ces douleurs rhumatismales, et je reconnus, en promenant sur le trajet des apophyses épineuses une éponge imbibée d'eau chaude, que ces douleurs étaient infiniment plus vives dans la région lombaire que partout ailleurs, toutefois senties encore dans l'espace qui comprend les trois dernières vertèbres dorsales.

Avions-nous affaire à une affection du rachis? Nous le crûmes. L'aphonie dépendait-elle de l'altération des nerfs récurrents du pneumogastrique? Nous nous arrêtâmes à cette idée.

Ce fut, du reste, aussi l'opinion de mon honorable et savant ami M. le docteur Caffe, auquel je soumis le cas, et qui, de suite, me répondit avec sa bienveillance accoutumée, qu'il croyait juste mon diagnostic, et qu'il approuvait le traitement qui en dérivait, traitement que nous résumerons en deux mots : toniques à l'intérieur et cautères sur les parties latérales de la colonne vertébrale, dans la région douloureuse. Avant d'en venir aux cautères, et à titre d'essai, j'appliquai plusieurs larges vésicatoires sur les parties indiquées, et dès le premier vésicatoire, le lendemain à ma visite je pus apprécier l'exactitude du fait qu'on s'empressa de m'annoncer; soit que la malade pouvait déjà articuler quelques mots, faire entendre quelques sons, bien faiblement c'est vrai, mais qu'il était cependant facile de saisir. Encouragé par ce début, nous fîmes mettre, en se succédant l'un à l'autre, une douzaine de vésicatoires environ sur les régions précitées, lombaires et dorsales. L'amélioration fut graduellement en augmentant. A quinze jours de là, la malade se faisait entendre de l'extrémité de sa chambre à l'autre extrémité ; toutefois, elle parlait bas et avec une certaine lenteur. A cette période, la maladie parut vouloir rester stationnaire. Ce fut alors qu'au moyen de la poudre de Vienne, j'ouvris, sur la région correspondant aux premières vertèbres lombaires, deux cautères de la grandeur d'une pièce de deux francs. M. Caffe avait recommandé d'appliquer quelques boutons de feu; mais l'idée d'un fer rouge, si désireuse que fût la malade de guérir, la faisait bondir d'épouvante. Nous crûmes donc lui faire une petite concession plutôt apparente du reste que réelle, en ce sens que nous croyons la douleur qu'entraîne l'applicetion de la poudre caustique de Vienne aussi forte, si même elle ne l'est davantage, que l'application d'un bouton rougi à blanc. Quoi qu'il en soit, au surplus, ce fut avec la pâte escharéotique que nous venons de dire que nous ouvrîmes au total six cautères. Au quatrième cautère, et lorsque ces émonctoires furent en pleine suppuration, la parole revint brusquement du soir au matin, claire, nette, sonore et aussi forte qu'autrefois. Aujourd'hui, Mlle B..., qui est musicienne, a pu reprendre ses études musicales et chanter les morceaux de son répertoire, qui demandent le plus grand développement de sa voix.

Concomitamment avec ses cautères, miss B... prit chaque jour deux pilules de fer réduit par l'hydrogène, et matin et soir une cuillerée à bouche de sirop antiscorbutique, auquel nous fîmes ajouter 10 grammes d'iodure de potassium par litre de sirop.

Le traitement auquel nous soumîmes miss B... a duré deux mois et huit jours. Il y a maintenant six mois de cela, et présentement la malade n'a plus que le souvenir de ses douleurs lombaires qui duraient depuis neuf années, et de son aphonie, comme je l'ai dit, qui remontait à huit mois. Elle a pu reprendre ses habitudes de locomotion, les palpitations ont disparu. Bref, elle m'écrivait dernièrement qu'elle ne s'était jamais mieux portée. — *(Journ. des Conn. méd. et pharm.,* juin 1859.)

EFFET DE L'HUILE DE CROTON EMPLOYÉE A L'EXTÉRIEUR.

Un négociant très intelligent, âgé de 45 ans environ, et d'une constitution excessivement faible, souffrait d'embarras gastrique chronique. M. le docteur Faber lui ordonna de se frictionner le creux de l'estomac avec de l'huile de croton additionnée de partie égale d'huile de pavot, pour y déterminer une éruption artificielle. Le lendemain de cette opération, le malade, d'un teint ordinairement très pâle, vit sa face rougir

et une conjonctivite très marquée se déclarer; ces phénomènes disparurent quelques jours après.

Les douleurs gastriques persistant, on répéta le même traitement, en recommandant toutefois au malade de ne rien porter du médicament sur la figure ou dans l'œil, M. Faber soupçonnant les phénomènes inflammatoires en question d'être liés à quelque imprudence dans l'usage du médicament, soupçon que le malade repoussa de la manière la plus positive. La répétition des frictions eut les mêmes effets, avec cette différence cependant que cette fois les douleurs d'estomac diminuèrent sensiblement, à la suite, sans aucun doute, de l'exanthème provoqué par l'huile dans la région gastrique. Plusieurs mois après, les douleurs ayant reparu, M. Faber dit au malade qu'il voudrait bien lui prescrire de nouveau l'application de l'huile de croton, s'il ne craignait pas de provoquer encore l'ophthalmie; mais le malade déclara que cet inconvénient ne devait en rien empêcher le traitement. A cette troisième application, les phénomènes inflammatoires ne manquèrent pas de se produire encore comme les deux premières fois. — (*Würtemb. Corresp. Bl.* et *Clinique européenne*, mai 1859.)

CAUSE ET TRAITEMENT DE L'HÉMICRANIE.

M. C. Merz expose ainsi le résultat de ses observations sur ce sujet. Si, appliquant les doitgs à la région moyenne du cou, on comprime l'artère carotide du côté affecté, chez une personne souffrant d'hémicrânie, au bout de cinq minutes, le patient reconnaît une amélioration sensible dans la douleur, au bout de dix minutes, celle-ci a disparu; mais que l'on rende alors à la circulation sanguine son libre cours dans l'artère carotide, le mal ne tarde pas à reparaître et à reprendre petit à petit toute son intensité primitive. Si cette compression est continuée d'un quart d'heure à un jour, les symptômes de cette affection douloureuse diminuent dans leur durée, que l'hémicranie soit ou non typique. Pour pratiquer la compression avec le plus de facilité possible, on peut faire usage d'un bandage herniaire, dont le point d'appui est placé sur les muscles postérieurs du cou et dont la pelote pose sur un bouchon placé au point où l'artère émerge de derrière le muscle sterno-cléido-mastoïdien.

M. C. Merz a été à même de remarquer l'action efficace de la compression dans vingt-quatre cas d'hémicrânie. Trois autopsies lui ont permis d'étudier les altérations qui accompagnent cette affection. La mort avait, dans ces trois cas, été la conséquence d'affection aiguë chez des individus souffrant habituellement de douleurs localisées à un des hémisphères cérébraux. M. Merz trouva chaque fois les artères céphaliques du côté malade considérablement développées, amincies dans leurs parois et très flexueuses.

Nécessairement, cette altération artérielle n'est point la seule cause de la céphalie; cependant, aux yeux de l'auteur, c'est la principale. Par la compression continuée pendant une durée de temps convenable, on peut réussir à diminuer le mal en empêchant l'afflux sanguin trop grand vers la région. — (*Medic.-chirurg. Monatshefte* et *Presse médic.*, nº 12.)

LA CHLOROSE ENVISAGÉE AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

Dans les ouvrages anciens de pathologie et de thérapeutique, même dans ceux publiés plus récemment, on dit que la chlorose se rencontre principalement dans les villes et qu'elle est rare dans les campagnes. En ce qui concerne les grandes villes, cette opinion peut être exacte; du moins, nous n'avons pas de documents sur lesquels baser l'opinion contraire. Mais si nous comparons les petites villes aux campagnes, il nous semble que les termes de l'opinion vulgaire doivent être renversés; du moins il est certain que des filles chlorotiques de la campagne se présentent de plus en plus fréquemment à nos consultations, tandis que la chlorose semble diminuer un peu chez les habitants de nos petites villes. D'autres médecins nous ont affiirmé avoir fait les mêmes remarques.

D'où vient cette fréquence de la chlorose chez les filles de la campagne? Nous

posons cette question moins dans un intérêt médical que pour apprécier la valeur de quelques mesures d'administration publique. Nous nous sommes posé cette question bien des fois avant d'y avoir trouvé une réponse satisfaisante. Nous rappellerons tout d'abord l'atention du lecteur sur deux points qui doivent être pris en considération : 1° la précocité du développement sexuel chez les filles de la campagne ; 2° les travaux plus pénibles auxquels elles se livrent à l'époque de ce développement.

On sait qu'il n'est plus rare de rencontrer une menstruation complétement établie chez les filles qui fréquentent encore l'école élémentaire. Ces filles précoces, si les autres circonstances sont un peu favorables, présentent rarement, dans la suite, des troubles de la menstruation ; ainsi cette précocité ne doit nous occuper en ce moment que parce qu'elle nous amène à tenir compte d'un autre phénomène : la précocité du développement *sexuel psychique,* qui, de nos jours, coïncide ordinairement avec celle du développement *sexuel physique ;* et que ce développement physique, qui se traduit par l'établissement de la menstruation, rend moins à craindre les effets de la puberté psychique. Mais si ces phénomènes ne suivent pas dans leur évolution une marche parallèle, la chlorose et toutes ses conséquences sont inévitables, pour peu qu'elle soit favorisée par quelques causes accessoires.

Parmi les causes qui favorisent l'apparition de la chlorose il faut noter, avant tout, l'influence des *efforts excessifs* sur la nutrition générale et les forces de l'économie *à l'époque du développement sexuel.* Comparons maintenant ce qu'étaient les occupations de la campagne, il y a dix, vingt ou trente ans, à ce qu'elles sont aujourd'hui. Il y avait alors moins de bestiaux dans les fermes ; l'agriculture était plus négligée ; l'exploitation des mines n'avait pas sur l'économie rurale autant d'influence qu'aujourd'hui. Aujourd'hui, au contraire, les travaux des champs et ceux qui se font à la campagne dans les maisons ont augmenté, de sorte que les filles sont obligées de s'occuper de travaux qu'autrefois on ne confiait qu'aux hommes. Elles commencent déjà à se livrer à cette besogne pénible quand elles fréquentent encore l'école, pendant les vacances, et elles travaillent encore plus quand elles ont quitté l'école.

Mais dans les villes on rencontre également des filles surchargées d'ouvrage. On sait qu'aujourd'hui il y a des filles domestiques dans les familles qui, il y a dix, vingt ou trente ans, n'avaient pas de serviteurs, parce qu'alors ces familles faisaient seules leur besogne. Il y a donc aujourd'hui une affluence plus considérable des filles domestiques qui viennent des campagnes dans les villes. Les paysans envoient leurs filles dans les villes dès l'âge de 14 à 15 ans ; elles travaillent beaucoup et ont une nourriture toute différente de celle de la campagne, nourriture qui souvent même est insuffisante. C'est vraiment pitié de voir ces filles faire, pour 10 à 15 florins (20 à 30 francs) par an, le travail d'un journalier robuste; malgré cela elles manquent du nécessaire. Ce sont ces filles qui nous consultent si souvent pour la chlorose.

Si nous rangeons maintenant ces domestiques des villes parmi les populations de la campagne, on pourrait bien émettre la proposition qu'aujourd'hui, contrairement à ce qu'on observait autrefois, la chlorose est plus fréquente dans les populations de la campagne que dans celles des villes. Mais il faut convenir que, dans des conditions analogues, la chlorose se rencontre aussi dans les populations propres des villes, sans qu'on doive cependant prétendre que les travaux excessifs en soient la seule cause.

La chlorose se rencontre, liée aux mêmes conditions et reconnaissant les mêmes causes, chez les filles qui travaillent dans les fabriques des grandes villes ; et il est à craindre que, comme celles-ci, les filles de la campagne dont nous avons parlé ne se livrent à la prostitution. Il nous semble, du moins, que l'augmentation du nombre des *enfants naturels* confirme cette crainte, puisqu'on l'observe précisément là où l'on rencontre les conditions dont nous venons de parler. — *(La Clinique européenne,* mai 1859.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

IDÉE DE LA BIO-PATHOLOGIE (1);

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine, etc.

(FIN.)

J'ai, dans ma pratique particulière, trois faits qu'il ne sera pas sans intérêt de rapporter ici et qui me serviront à compléter mes précédentes remarques sur la teigne.

De ces trois faits, deux, en réalité, n'en font qu'un, attendu qu'ils existent chez le père et le fils, et qu'il s'agit par conséquent d'une seule et même maladie se continuant de l'un à l'autre.

Il en est ainsi, soit dit incidemment, de la plupart des maladies : elles passent, avec la vie même, à travers les générations tributaires, d'où il suit qu'elles préexistent à ceux qui les portent et leur survivent. C'est ce qu'il convient de répondre aux contempteurs de la Médecine, qui comprendront alors pourquoi elle ne guérit pas toujours, et pourquoi, souvent, quand elle guérit, elle ne guérit ni promptement, ni durablement. Ce n'est pas que la Médecine, ce n'est pas que les Médecins soient irréprochables. La topo-iatrie, en fixant exclusivement l'attention des praticiens sur l'élément topique ou subordonné des maladies, sur les lésions, à l'exclusion de l'état général ou holopathique qui gouverne cet élément topique ou ces lésions, entraîne les plus lamentables conséquences. Mais il ne subsiste pas moins que l'espèce est tarée, profondément, généralement tarée, et qu'elle contient divers principes qui la subdivisent en variétés morbides, autonomes et inaliénables, variété tuberculeuse, variété cancéreuse, variété scrofuleuse, variété herpétique (si l'espèce tout entière n'est pas herpétique), etc., en sorte que la maladie étant toujours présente, la mort est toujours imminente, et que, dans l'écroulement rapide des individus, il n'y a de durable, de permanent et d'inséparable que la vie, la maladie et la mort.

Le cancer, le tubercule, la scrofule sont des maladies de l'espèce, qu'elles parcourent comme de grands courants; en ce qui concerne ces dyscrasies, l'individu n'est malade que parce que la lignée et la race sont malades. Je défie qu'on produise un cancer, et je ne crois pas qu'on puisse produire ou le tubercule ou la scrofule. Gardez un individu au fond d'une cave, dans l'obscurité, dans l'humidité, dans l'inactivité; nourrissez-le de légumes et donnez-lui de l'eau à boire : vous en ferez un anémique; vous n'en ferez pas un scrofuleux, pas plus que vous n'en ferez un syphilitique, parce que la scrofule est une dyscrasie ou une holopathie hétérogène, bien qu'on ne connaisse pas l'élément étranger qui la constitue. De même, on ne produira pas de toutes pièces une diathèse herpétique : il y a des herpétiques, parce qu'il y a une variété herpétique ou plutôt parce que l'espèce est généralement herpétique; car je l'ai dit ailleurs, je le répète ici, et j'aurai plus d'une occasion de le redire, il n'y a guère ou il n'y a pas de famille complétement exempte d'herpétisme. L'herpétisme est partout; seulement ses manifestations sont internes ou externes, par conséquent plus ou moins caractérisées, plus ou moins reconnaissables.

Je reviens à mes trois cas de teigne, dont deux ne font qu'un, et d'abord à celui-ci.

Le père est un homme d'une quarantaine d'années, de belle apparence, mais ayant plus de graisse que de muscle; enfant, il eut une ophthalmie avec photophobie, que l'on doit supposer avoir été strumeuse; jeune homme, il fut très sujet aux angines gutturales; depuis longues années, il est affecté d'un érythème des bourses et de la partie supérieure des cuisses, particulièrement à gauche, où le scrotum a tracé son empreinte; les parties érythémateuses sont le siége d'une desquamation épidermique; il y a de la

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 18, 25 Janvier, 10, 24 Février, 15 Mars (tome Ier), 5 et 19 Avril. — Cet article n'a pas été publié plus tôt parce que j'ai désiré y comprendre un cas pathologique d'un certain intérêt, qui se rapporte à la discussion sur l'importance et le rôle du parasitisme dans la teigne.

démangeaison, mais supportable, assez vive cependant quand cet individu a bu quelque liqueur; du plus loin qu'il se souvienne, il a à se plaindre de l'estomac; il est dyspeptique plutôt que gastralgique, et souffre peu, quoiqu'il ait eu pendant longtemps le creux de l'estomac très sensible à une pression un peu forte, mais il digère mal et lentement, et ne peut faire qu'un seul bon repas par jour; il a souvent des renvois et des aigreurs, surtout quand il a bu du vin rouge chargé en couleur; le lait lui est un poison, du moins il n'en peut ingérer quelques gouttes, soit pur, soit mêlé au café ou au thé, soit en crème, sans *gonfler* et sans que sa langue devienne saburrale ou jaune; il a souffert habituellement d'un point douloureux vis-à-vis de la vésicule du fiel, et a rendu de la gravelle biliaire, mais ce symptôme s'est fort atténué depuis qu'il a presque complétement renoncé à l'usage du café noir; pendant longtemps il a été sujet à des irritations gastro-duodénales éphémères, qui étaient toujours le résultat d'un refroidissement pendant la digestion, le plus souvent après un bon repas; il se réveillait dans la nuit avec une douleur sourde dans le creux de l'estomac et vers l'hypochondre droit, vomissait, se calmait, vomissait encore, et ainsi de suite pendant environ vingt-quatre heures. On appelle cela une indigestion eu égard à l'effet principal de l'affection, mais l'affection elle-même consiste dans une organopathie rhumatismale. Du reste, le sujet se plaint souvent de douleurs passagères dans le cou, dans les membres, dans les articulations de la main, et s'il prend froid à la tête, il a des névralgies frontales, fréquemment du coryza. Il a eu deux fois une pointe de goutte aux pieds, mais sans être obligé de s'arrêter. Son urine, en temps ordinaire, c'est-à-dire indépendamment de tout état fébrile, contient un excès d'acide urique, et pour peu qu'il se soit excité en buvant de différents vins ou de la liqueur, elle devient très trouble. Tel est le bilan de la santé d'un homme qui est censé se porter admirablement, dont on vante la belle mine, et que moi-même j'aurais envié avant de le connaître.

Cet homme est sous l'influence de la diathèse urique, diathèse à laquelle ressortissent une foule de manifestations toujours imminentes : dermatoses, goutte, gravelle, affections rhumatiques diverses, fibreuses, nerveuses, viscérales, catarrhes, furoncles, anthrax, etc. Il n'échappera pas au lecteur que la diathèse urique, ainsi considérée, est une conception personnelle. Généralement, on admet une diathèse goutteuse, une diathèse rhumatismale, une diathèse graveleuse, etc. Mais, en réalité, toutes ces diathèses n'en font qu'une, et je ne dirai pas que cette grande diathèse, qui embrasse tant de manifestations, *consiste* dans l'excès d'acide urique; je dis seulement que l'excès d'acide urique en est le caractère le plus appréciable, et je le dis d'après l'analyse chimique souvent réitérée. Je dois beaucoup, à cet égard, à un ami modeste, pharmacien et chimiste habile, M. Duroy, dont j'ai mis l'obligeance à contribution dans une foule de cas, qui forment la base expérimentale solide sur laquelle repose cette compendieuse entité nosologique, la diathèse urique, entité qu'on ne peut bien étudier dans les hôpitaux, où l'on ne voit guère que les épisodes des maladies, et qu'il faut suivre d'un regard obstiné dans la pratique privée, surtout dans la médecine de la famille.....

Mais dira-t-on, où donc s'agit-il de la teigne dans l'observation de cet individu, qui se porte si bien en apparence, et dont, en réalité, la crase est si altérée?

Le voici. Cet homme a, depuis son enfance, vers le sommet de la tête, une place de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, où la peau est entièrement privée de cheveux, blanche et lisse. Ce n'est pas une cicatrice, c'est une alopécie partielle, c'est le résultat d'une atteinte très bornée de porrigo decalvans.

Mais ce n'est pas tout : il y a trois ans environ, de chaque côté du menton, à la suite de légères démangeaisons fugaces, cet individu a vu se produire deux places glabres, c'est-à-dire deux taches de porrigo decalvans; la tache droite est plus grande que l'autre, et figure deux ovales irréguliers, dont l'un beaucoup plus petit, et qui se tiennent; la tache gauche est plutôt arrondie.

Comme je l'ai dit, la diathèse, et non seulement la diathèse, mais encore la manifestation spéciale dont il vient d'être question, le porrigo decalvans, la teigne, s'est continuée du père au fils, qui est né, chose bien remarquable, avec une tache glabre sur le

cuir chevelu, de la même dimension que celle du cuir chevelu du père, mais située plus de côté, et d'un rouge assez vif, surtout par intervalles, tandis que celle du père est invariablement d'un blanc mat.

Maintenant, pour se conformer à la théorie microphytique (qui donne si bien la mesure de la micro-pathologie régnante), faudra-t-il supposer que, chez le principal sujet de notre observation, chez le père, toutes les manifestations morbides sont l'expression d'une diathèse, à l'exception pourtant du porrigo decalvans, qui, au lieu de venir du dedans, à titre de décharge diathésique, comme l'érythème des bourses et des cuisses, serait le produit purement extérieur, local et fortuit, d'une semaille accidentelle? Encore faudrait-il que l'on eût pu s'assurer de l'existence des cryptogames. Mais point : il n'a jamais paru ni croûte, ni crasse, ni quoique ce soit sur les places glabres du menton. A la vérité, on prétend que le trichophyton se développe *dans le follicule du poil.* Mais alors, comment y parvient-il, ou comment sa graine y parvient-elle? S'il n'y parvient pas, ce serait donc qu'il *se produirait* là de toutes pièces, à titre de produit morbide d'exsudation? En ce cas, il n'aurait pas plus d'importance que tout autre produit morbide, le plus important n'étant jamais que secondaire, et la cause dyscrasique étant toujours le fait principal, le fait essentiel.

Mais laissons le père de côté. Le fils, avons-nous dit, est né avec une tache de porrigo decalvans sur le cuir chevelu. Voudra-t-on supposer que la semence du père contenait de la graine de trichophyton?...

En voilà assez véritablement. C'est ainsi qu'un seul fait observé avec soin, autrement, je ne crains pas de le dire, qu'on n'observe dans les hôpitaux, où l'on s'enquiert par acquit de conscience des antécédents morbides personnels et de famille, ce qui peut servir le mieux à déterminer le fond étiologique, tandis que les lésions sont décrites avec une prolixité oiseuse; voilà, dis-je, comment un seul fait peut suffire à montrer le néant d'une théorie; théorie née du *naturalisme,* qui en lui-même est un bien, mais dont l'abus est un grand mal. Chaque idée nouvelle, s'exagérant aussitôt, introduit dans la science un peu de vérité et beaucoup d'erreur : d'où le *mécanicisme,* d'où le *chimisme* autrefois, d'où l'*hypernaturalisme* aujourd'hui. La lumière ne va pas pas sans l'ombre, et le jour sans la nuit; on a fait le tour du monde, on ne fera jamais le tour de la vérité. Après la débauche parasitique, que nous voyons succéder à l'orgie cellulaire, quelle autre idée passionnera les esprits? Si ce pouvait être la féconde donnée diathésique, ou mieux holopathique, la médecine ferait un grand pas, et peut-être verrait-on s'élever les bases d'une systématisation depuis si longtemps désirée... L'Académie de médecine peut beaucoup pour arrêter les mauvaises tendances. Elle le peut en restant médicale et synthétiste. Si elle se met aussi à adorer les petits faits, les petites expériences, et à couronner les mucédinées, Dieu sait ce qu'il faudra de temps aux efforts individuels pour tirer la médecine du banc de sable fin où elle est échonée.

Mais j'ai annoncé un second cas, celui précisément qui m'a fait différer la publication de ce dernier article. Je vais le rapporter, en abrégeant le plus qu'il me sera possible.

Un homme d'environ 40 ans, replet, mais blanc à la manière des albinos, mou, ayant la barbe rare, vint me consulter, il y a quatre mois, pour une affection qui le remplissait de confusion, l'empêchait de se présenter dans le monde, et le rendait fort malheureux : beaucoup plus que de raison, mais c'était un trait de son caractère. Cette affection datait de huit ans, et voici en quoi elle consistait : les cheveux étaient rares, ternes, secs, *comme morts,* suivant l'expression du malade, et tombaient par places assez larges, pour repousser lentement, pendant que d'autres places se dépilaient, et ainsi de suite; les places glabres étaient blanches et lisses, mais non pas nettement arrêtées. Il avait beaucoup consulté, fait plusieurs traitements, généralement externes, et il en était toujours au même point. Je note expressément qu'à part la chute des cheveux, il n'y avait rien, ni croûte, ni crasse, ni poussière, ni lésion d'aucun genre. Du point de vue des grands éléments étiologiques, qui sont la base de tout traitement, je trouvais : 1° lymphatisme; 2° chloro-anémie; 3° herpétisme. En conséquence, je prescrivis :

1° huile de foie de morue, deux cuillerées par jour, puis quatre, puis six; 2° fer réduit de Miquelard et Quevenne, 20 centigrammes par jour, plus, eau ferrugineuse acidule d'Orezza aux repas, une bouteille par jour; 3° deux bains de Barèges artificiels par semaine, de la durée d'une heure. Moyens topiques nuls, si ce n'est lavage de la tête avec l'eau sulfureuse, dans le bain. Cet homme est resté près de deux mois sans se présenter à ma consultation, et je l'attendais avec impatience pour terminer cette observation. Il est enfin venu. J'ai rarement éprouvé plus de satisfaction à voir le résultat d'un traitement. Le sujet se sent une force inconnue, et comme *reconstitué;* son teint est bon; les cheveux ont repoussé partout et ne tombent plus; seulement ils n'ont encore ni souplesse, ni éclat. Je n'appelle pas cela une guérison. On ne sait jamais si un homme est guéri. Mais il y a suppression, quant à présent, de l'état morbide, et cette suppression est, à n'en pas douter, le résultat des moyens employés : la nature de la manifestation morbide du cuir chevelu, du porrigo, se déduit d'elle-même de ce résultat. Je n'ai pas besoin de savoir s'il y avait ou s'il n'y avait pas de trichophytons; ce que je sais parfaitement, c'est que le porrigo était sous l'influence d'un état général complexe, et qu'il a disparu par suite de la modification de cet état général : d'où il suit que la cryptogamie n'a rien à y voir.....

Je termine ici ce *premier discours* sur la bio-patologie, dont j'ai voulu seulement donner un aperçu, une première idée, comme l'indique le titre même du travail.

La biologie a pour sujet les corps organisés, étudiés au point de vue de la structure normale (anatomie) et au point de vue de l'action normale (physiologie).

La bio-pathologie a pour sujet les corps organisés, étudiés au point de vue de la structure anormale (anatomie pathologique), et au point de vue de l'action anormale (physiologie pathologique).

La biologie comprend la phytologie ou botanique, la zoologie et l'anthropologie (car j'admets le *règne humain*).

La bio-pathologie comprend la phyto-pathologie ou pathologie végétale, la zoo-pathologie ou pathologie animale et l'anthropo-pathologie ou pathologie humaine.

Mais au-dessus de ces grandes divisions de la bio-pathologie, il y a un point de vue du haut duquel on les embrasse toutes dans ce qu'elles ont de commun.

C'est à ce point de vue que j'ai eu la témérité de vouloir me placer; selon toute apparence, je n'aurai fait qu'indiquer la route à de plus habiles.

Pourtant, il se pourrait que, relativement au parasitisme, par exemple, je fusse parvenu à montrer l'intérêt et l'avantage qu'il y a réellement à rapprocher les faits morbides des trois règnes. N'avons-nous pas vu chez les plantes, chez les animaux, chez l'homme, le parasitisme se développer par suite de l'affaiblissement de l'organisme : d'où il suit que ce grand fait morbide n'est jamais que secondaire, et qu'il faut y voir un effet de la maladie, non la maladie (sous toutes réserves pour la question de contagion). Quelle loi, et quelle base pour cette loi!

Si, d'une part, la bio-pathologie nous permet de synthétiser les écarts de la vie dans ce qu'ils ont de commun, de l'autre, elle nous permet de les suivre du simple au composé, tout le long de cette échelle infinie des êtres, où l'on voit du même coup d'œil la vie se compliquer et les manifestations morbides se multiplier; où l'on voit de bas en haut l'altération morbide, *apathique* chez la plante, la sensation-douleur chez l'animal, le sentiment-douleur chez l'homme, et, chez lui pareillement, toutes les formes de la douleur morale; car, plus la vie se développe, plus dure est la peine et plus grande la rançon, et, de même qu'il y a une gradation de la vie saine, aperçue par Aristote et si bien formulée par M. Flourens, de même il y a une gradation de la vie morbide.

FIN DU PREMIER DISCOURS SUR LA BIO-PATHOLOGIE.

P. S. Le *second discours* est consacré à l'étude de l'*hyperhydrie* (excès d'eau) considérée synthétiquement dans les plantes, dans les animaux, dans l'homme : dans la

nature entière; car, à de certaines époques, comme de 1845 à 1853, la nature entière est *hyperhydrique*. Je publierai ce second discours après d'autres travaux.

BIBLIOTHÈQUE.

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE; par M. le docteur J.-F. MAGONTY, médecin du Bureau de bienfaisance du 2e arrondissement de Paris. — Paris, 1859, brochure in-8° de 136 pages.

Partant de cette conviction, que la fièvre typhoïde est un empoisonnement septique du sang; et se fondant sur les expériences de M. Duroy, qui démontrent les propriétés anti-septiques de l'iode, M. le docteur Magonty arrive à formuler le traitement rationnel suivant :

Il fait prendre aux adultes de trois à quatre cuillerées par jour d'une solution contenant 5 centigrammes d'iode pur, et 2 grammes d'iodure de potassium pour 240 grammes d'eau distillée; en même temps qu'il prescrit deux lavements par jour, un le matin et l'autre le soir, contenant la même quantité d'iode pur (0,05) et 0,50 d'iodure de potassium pour 125 grammes d'eau distillée — à la température ordinaire.

M. Magonty rapporte, dans sa brochure, vingt-une observations à l'appui des bons effets de cette médication. Ces observations ont été recueillies dans l'espace de quatre années, du mois d'août 1854 au mois de septembre 1858 ; elles ont pour sujets des malades de tous les âges et de sexes différents, et toutes se terminent par la guérison. Ce sont les seuls cas de fièvre typhoïde pour lesquels M. Magonty ait été appelé durant cette période.

Vingt-un succès sur vingt-un malades traités par les solutions iodo-iodurées : voilà le bilan de M. Magonty, et il est assez remarquable, à coup sûr, pour qu'il ait cru devoir le livrer à la publicité. Ce qu'il y a de mieux à faire en pareil cas, c'est, en effet, d'en appeler à l'expérience de ses confrères, et, pour ma part, je souhaite vivement que cet appel soit entendu, et que, dans l'intérêt des malades et à la satisfaction de l'auteur, l'expérience invoquée confirme d'aussi magnifiques résultats.

Afin d'éviter toute réclamation, M. Magonty a consigné dans sa brochure les essais tentés en 1853, à l'hôpital de la Pitié, par M. le docteur Aran. Ces essais, dont parle M. le docteur Boinet (*Traité d'iodothérapie*), ont consisté dans l'administration de 15 à 20 gouttes de teinture d'iode, dans les vingt-quatre heures, par 5 gouttes à la fois, soit sur un morceau de sucre, soit dans un sirop quelconque. Huit malades traités de cette façon, s'en sont bien trouvés; un seul, déjà parvenu à la période adynamique, a succombé après le développement d'une énorme parotide. Mais, enfin, comme le fait observer M. Magonty, ces cures n'avaient éveillé aucun commentaire et n'avaient pas provoqué de nouveaux essais.

Il serait au moins curieux de savoir les motifs qui ont pu faire abandonner par un observateur tel que M. Aran, un moyen qui, d'après M. Boinet et M. Magonty serait vraiment héroïque.

En attendant, ce dernier revendique le mérite d'avoir repris à nouveau, une médication dont personne alors ne se préoccupait, et de l'avoir faite sienne, en formulant avec précision la manière de l'appliquer. Ce n'est pas moi qui le lui contesterai.

M. Magonty a prévu un reproche qu'on ne manquera pas de lui adresser, et, le prévoyant, il a eu le tort assez grand de ne rien faire pour l'éviter : « Peut-être, dit-il, en parlant de ses observations, paraîtront-elles assez incomplètes aux médecins qui ont le goût des moindres détails phénoménaux.

» Mais, nous l'avouerons, nous nous sommes seulement borné à relater les symptômes principaux qui pouvaient, pour ainsi dire, servir de certificat à chacune d'elles. Ce qu'on appelle le fini de l'historique est généralement fort négligé. »

Que le lecteur néglige ce qu'il voudra dans les observations, c'est son affaire, et non celle de l'auteur, qui ne doit rien négliger, lui, tant qu'il n'est pas sûr d'avoir fait passer dans les esprits de ceux à qui s'adresse son travail, la conviction que le diagnostic est certain. Or, quand il s'agit de l'affection nommée fièvre typhoïde, cette conviction est assez difficile à faire naître ; — à plus forte raison si, sur 21 cas, on n'a pas eu un seul insuccès et si quelques-uns de ces cas n'ont duré qu'un très petit nombre de jours. On sait jusqu'à quel point les synoques ou même les simples embarras gastriques, ressemblent à certaines fièvres typhoïdes légères, à leur début. Je ne veux pas entrer dans de trop longs détails, ni discuter avec M. Magonty, celles de ses observations qui pourraient donner lieu à des interprétations de cette

sorte, il me suffit d'être du même avis que lui sur le caractère incomplet des observations rapportées dans son travail.

Autre remarque : les solutions iodo-iodurées ont été, à la vérité, la base de son traitement; mais, enfin, il a fait un assez fréquent usage des évacuants et des toniques. Cela serait insignifiant pour des fièvres typhoïdes graves guéries. Mais si à un malade qui se plaint seulement d'avoir la tête lourde et douloureuse, d'être sans force et sans appétit, et d'être constipé, comme celui, par exemple, dont il est question dans la neuvième observation; si, dis-je, à ce malade, on fait prendre d'abord 45 grammes de sulfate de magnésie, puis la médication bromo-iodurée, et s'il est guési le quatrième jour, sera-t-il permis de reporter à l'iode tout l'honneur d'une guérison si prompte?

M. Magonty veut-il me permettre encore une réflexion? Il s'applaudit, page 106, d'avoir « substitué aux boissons aqueuses tant recommandées, dit-il, du bouillon de poulet et même du bouillon de bœuf coupé ou non coupé. Les malades se sont parfaitement trouvés de ce régime. » Mais, depuis longtemps déjà, c'est ce régime qui est généralement recommandé et non plus les boissons aqueuses.

Enfin, j'aurais presque une prière à lui adresser. Dans la treizième observation, dont le sujet est une nourrice, M. Magonty raconte, sans dire ses motifs, qu'il avait trouvé prudent de faire donner une autre nourrice à l'enfant. Je regrette qu'il ait été obligé à tant de discrétion, car je crois que l'indication des cas, dans lesquels ils faut faire cesser l'allaitement par la mère, manque à la science. Du moins, je ne connais rien d'écrit *ex-professo* sur ce sujet. Si je me trompe, je prie M. Magonty de vouloir bien me renseigner à cet égard; — si je ne me trompe pas, je me permets de signaler cette lacune à son attention. Il y a là toute une série de recherches qui me semblent de nature à tenter un praticien aussi distingué, un observateur aussi sûr que l'auteur de la brochure que je ferme en ce moment.

ÉTUDES SUR L'ÉTABLISSEMENT DE KARIKAL. Topographie, climat, population, maladies, mortalité, hygiène; par M. le docteur L. Godineau, chirurgien de 2e classe de la marine, avec quatre cartes. — Paris, J.-B. Baillière et fils, 1858, brochure in-8° de 87 pages.

La ville de Karikal est située sur la côte de Coromandel, dans le golfe du Bengale, par 10°,55' de latitude N., à 2 kilomètres du rivage. Elle fut vendue, ainsi qu'une partie de l'établissement actuel, à M. Dumas, gouverneur de Pondichéry, en 1738, moyennant une somme de 150,000 francs — le prix d'une médiocre maison dans un des faubourgs de Paris — par le roi de Tanjore, Sahagymaradjah. Après en avoir été chassés à trois reprises par les Anglais, nous y rentrâmes en 1817, et, depuis lors, le drapeau de la France n'a cessé de flotter sur cette terre lointaine.

En 1855, la valeur du sol qui compose nos possessions dans ce pays, était estimé à 2,565,000 francs, et son revenu brut à 245,000 francs.

Le mouvement commercial (importations et exportations) a atteint le chiffre de 6,134,000 francs en 1855, et celui de 7,374,000 francs en 1856. La culture du riz, du tabac et de l'indigo sont les principales sources de richesses de cette contrée. La population de notre établissement est de 49,548 habitants, qui se classent de la manière suivante : Population blanche, 111 habitants; population mixte, 134; musulmane, 6,829 ; indienne, 42,474.

Je demande pardon à mes lecteurs de cette énumération succincte, qui ressemble trop à un article de dictionnaire géographique; mais j'ai cru devoir leur donner au moins les grands traits et comme le signalement d'un pays que plus d'un, j'en suis sûr, ne connaissait pas même de nom. Ceux d'entre eux qui auront la curiosité d'en savoir davantage, auront recours aux études de M. Godineau, et j'engage même ceux que n'intéresserait pas Karikal à lire cependant la brochure que ce chirurgien lui a consacrée. Elle est remplie de choses, et tous pourront y trouver profit ou agrément : observations nombreuses et justes sur la pathologie et sur l'hygiène des pays chauds; considérations élevées sur l'ethnographie, sur les mœurs, sur les religions et sur l'acclimatement; étude approfondie des questions qui ont été agitées à propos du choléra, etc., en voilà plus qu'il n'en faut pour recommander le travail de M. Godineau à l'attention du public médical.

Quant à moi, j'ai lu cette brochure avec un intérêt très vif, et si je n'ai nulle envie d'aller vivre à Karikal, — l'abondance des requins ne permettant pas de se baigner en mer, dans un pays où la température du mois le plus froid (décembre) est de + 26°,9 à deux heures après midi; — du moins j'irais volontiers y mourir. Les sectaires de Siva, adorateurs du Lingam, y étant en immense majorité, on y brûle les cadavres, et j'avoue que la perspective de cette suprême *purification*, me sourirait fort, n'en déplaise à mon très honoré et cher rédacteur en chef.

ÉTUDES THÉORIQUES ET EXPÉRIMENTALES SUR LE VIRUS VACCIN D'ENFANT ET DE REVACCINÉ; par M. le docteur P.-D. LALAGADE, directeur du service de la vaccine dans le département du Tarn. — Paris, J.-B. Baillière et fils, brochure in-8° de 40 pages.

Ce nouveau travail de M. le docteur Lalagade est le complément de ses *Études sur la revaccination,* dont j'ai rendu compte dans ce journal, le 15 mars dernier. La brochure que j'ai aujourd'hui entre les mains est écrite avec la même verve toute méridionale, le même ton de conviction absolue, la même chaleur que la première. Je me bornerai à en reproduire les conclusions, après avoir dit, toutefois, que ces conclusions reposent, ainsi que le titre l'indique, non sur des conceptions théoriques, mais, en grande partie, sur l'expérimentation.

1° Le microscope et l'analyse chimique, dit l'auteur, *aident* à prouver l'identité du virus vaccin, recueilli, en temps opportun, sur un bouton irréprochable de revacciné, avec le virus vaccin pris sur un bouton d'enfant. — 2° L'observation constate que le virus vaccin, pris à ces deux sources produit les mêmes effets immédiats, soit locaux, soit généraux, chez les enfants, chez les adultes et chez les vaccinés. Ce fait donne les *plus grandes probabilités* sur l'identité des propriétés préservatrices des deux virus. — 3° L'expérience directe faite sur les vaccinés avec du virus supplémentaire, par inoculation de virus d'enfant, par inoculation variolique, l'observation, en temps ordinaire, en temps d'épidémie, donnent la *certitude matérielle* que le vaccin de revacciné est aussi préservateur que le vaccin d'enfant. — 4° De ces prémsses, il découle tout naturellement la conclusion suprême que l'on *peut* employer, à volonté, le virus vaccin de vaccine secondaire et dans la vaccination et dans la revaccination; que l'on peut et que l'on *doit* l'utiliser, en temps d'épidémie de petite vérole, dans les revaccinations de l'armée, des écoles, des établissements publics, etc., quand on n'a pas à sa disposition de virus vaccin d'enfant, et cela, avec tout autant de confiance que si l'on opérait avec du virus vaccin de première vaccine.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 8 Juin 1859. — Présidence de M. DEGUISE fils.

Rapport de M. Broca sur une observation de tumeur myéloïde de la mâchoire inférieure, présentée par M. Silbert (d'Aix), candidat à l'une des places d'associés nationaux.

La lecture de ce remarquable rapport a occupé toute la partie publique de la séance. Nous allons tâcher d'en donner une analyse succincte, mais aussi exacte que possible, puissions-nous être assez heureux pour n'omettre aucune partie importante de ce travail, où le savant secrétaire de la Société a si bien exposé l'état de la science sur les tumeurs myéloïdes.

Les tumeurs myéloïdes ont été longtemps confondues avec l'ostéosarcôme; cependant elles présentent des caractères microscopiques spéciaux, et offrent même un aspect particulier qui permet de les reconnaître à l'œil nu. Ces tumeurs, bien que différentes du cancer, constituent néanmoins une production accidentelle, et il est de toute nécessité de suivre les malades chez lesquels on les a observées, afin que l'on puisse en établir le pronostic avec quelque sécurité. Les nombreuses déceptions que l'on a éprouvées précédemment doivent rendre très circonspect lorsqu'il s'agit de décider de la malignité d'une tumeur. Aussi, avant de se prononcer, est-il nécessaire d'attendre qu'un certain laps de temps se soit écoulé depuis le moment où l'opération a été pratiquée. Du reste, on sait que la malignité des tumeurs n'est que relative sous le rapport de leur tendance à récidiver et à se généraliser. Depuis que la science possède des exemples d'enchondrômes et de fibrômes récidivés et généralisés, s'étant même développés dans les organes profonds, il n'est plus permis d'affirmer positivement qu'une tumeur enlevée ne se reproduira pas; n'a-t-on pas vu le lipôme lui-même repulluler absolument comme une tumeur de l'espèce la plus maligne? Les tumeurs myéloïdes sont encore peu connues, il n'existe qu'un très petit nombre d'observations se rapportant véritablement à cette espèce; aussi ce qui précède s'applique-t-il surtout à leur pronostic, et c'est ce qui a engagé M. Broca à attendre jusqu'à ce jour pour faire son rapport sur l'important travail de M. Silbert.

C'est parce que l'on s'est trop pressé de conclure que l'on a été obligé de revenir sur ce qui avait été dit relativement au peu de tendance des tumeurs fibro-plastiques et des épithéliomas à se reproduire. Tout le monde se souvient qu'il fut une époque où l'on croyait que les tumeurs

fibro-plastiques ne récidivaient que rarement et où l'on possédait à peine quelques rares exemples de généralisation de ces tumeurs; mais bientôt les faits de récidive et de généralisation se sont tellement multipliés que l'on a été forcé d'abandonner l'opinion émise relativement au peu de malignité de ces tumeurs.

Mais, de ce que l'étude des productions morbides à l'aide du microscope a conduit à adopter sur leur pronostic une opinion que la clinique a démontrée plus tard être erronée, il ne s'en suit pas que l'on doive abandonner le microscope et que toutes les tumeurs qui ont pour caractère commun la tendance à se reproduire doivent être confondues ensemble.

La classification des tumeurs, pour être faite suivant la méthode naturelle, doit s'appuyer à la fois sur l'ensemble des caractères qu'elles présentent, aucun d'eux ne doit être négligé. Qu'il s'agisse de classer des corps inorganiques ou des corps organisés, des tissus normaux ou des productions pathologiques, on doit toujours y procéder suivant la même méthode. D'ailleurs, le microscope, en révélant la structure intime des tumeurs, a montré que toutes les productions morbides confondues autrefois sous le nom de cancers, différaient entre elles, qu'un certain nombre comme les épithéliomas, étaient formées par la multiplication des éléments normaux des tissus où elles se développaient; et il est venu expliquer en quelque sorte comment celles-ci avaient peu de tendance à se généraliser, ce qui, du reste, avait déjà été constaté par les anciens observateurs avant l'application du microscope à l'examen des tissus morbides.

L'étude microscopique des tumeurs fit d'abord admettre, pour celles qui sont constituées par les éléments normaux plus ou moins développés et plus ou moins multipliés, un pronostic favorable que l'examen clinique est venu contredire plus tard, ce qui prouve la nécessité de faire marcher de front l'anatomie pathologique et la clinique; examen microscopique et clinique doivent toujours aller ensemble et se contrôler l'un l'autre.

Les tumeurs myéloïdes sont au nombre des tumeurs formées par la multiplication des éléments normaux de la région où elles se développent. En 1849, M. Ch. Robin démontra à la Société de biologie qu'il existait près de la moelle des os, chez les enfants nouveau-nés, dans la cavité médullaire des os longs, des cellules apparaissant sous la forme de larges plaques munies d'un grand nombre de noyaux, qu'il a désignées sous le nom de *plaques à noyaux multiples.* L'année suivante (1850), il présentait à la même Société une tumeur du maxillaire inférieur, entièrement constituée par les plaques à noyaux multiples qu'il avait démontrées exister à l'état normal dans le tissu osseux chez les enfants nouveau-nés; cette tumeur, née du bord alvéolaire, lui permit d'établir l'existence de deux sortes d'épulie, ayant leur point de départ l'une dans le périoste et l'autre dans le tissu osseux. M. Robin se contenta de désigner ces tumeurs sous le nom de tumeurs formées de plaques à noyaux multiples, et ne créa pas un nouveau mot. Déjà, en Angleterre, M. Pagett désignait sous le nom de *tumeurs myéloïdes* des productions développées dans le tissu osseux; mais en lisant son ouvrage, l'on voit de suite que de l'autre côté du détroit, l'on confond les tumeurs fibro-plastiques de M. Lebert avec les tumeurs myéloplastiques de M. Robin. Cette confusion a lieu à la fois dans l'étude microscopique et dans l'examen clinique des tumeurs. M. Pagett décrit sous le nom de myéloïdes des tumeurs développées dans le tissu osseux, et où l'on trouve mêlées quelques plaques à noyaux multiples à un grand nombre de corps fusiformes constituant la presque totalité de la masse; ceci prouve que, dans le blastème des tumeurs, il peut se développer un certain nombre d'éléments autogènes de la région occupée en même temps que ceux qui caractérisent la production morbide; c'est ainsi que, dans certains cancers des os, l'on trouve une quantité de petites aiguilles osseuses, développées en même temps que le tissu pathologique.

M. Broca, du reste, a pu se rendre compte lui-même de la confusion possible, car il a examiné plusieurs tumeurs développées dans les os, où il a rencontré un grand nombre de cellules fibro-plastiques mêlées à quelques plaques à noyaux multiples; c'est l'élément prédominant qui doit servir à déterminer la véritable nature de la tumeur examinée. Il résulte de la confusion qui a existé jusqu'à présent entre les tumeurs fibro-plastiques et les tumeurs myéloïdes, que l'histoire de ces dernières est totalement à refaire, et qu'on doit l'établir à l'aide des faits où les plaques à noyaux multiples existaient seules.

Jusqu'à présent, on ne possède qu'un petit nombre de ces observations; ces tumeurs ont été vues trois fois sur le maxillaire inférieur, par MM. Robin, Silbert et Verneuil, une fois à l'extrémité inférieure du tibia, par M. Broca, et une fois au premier métatarsien, par le professeur Faust. Ces tumeurs ne se développent donc que dans le tissu osseux, où les plaques existent à l'état normal, et le maxillaire inférieur paraît en être le siége de prédilection.

Le malade de M. Silbert avait 8 ans; une malade opérée à l'Hôtel-Dieu, par M. Verneuil, et dont la tumeur a été présentée à la Société de chirurgie dans la séance du 19 mai 1858, était âgée de 32 ans; mais le début remontait déjà à sept ans; ces tumeurs semblent se montrer

plutôt dans le jeune âge que dans l'âge mur, ce qui, du reste, est assez en rapport avec l'état normal, car les plaques sont plus nombreuses chez les nouveau-nés qu'à une époque plus éloignée de la naissance.

La tumeur enlevée par M. Verneuil existait depuis sept ou huit ans, et s'étendait depuis la canine gauche jusqu'à l'angle de la mâchoire ; le malade de M. Silbert avait 8 ans ; sa tumeur avait le volume d'une grosse noix, et existait depuis deux ans ; elle s'étendait d'une dent canine à l'autre. La production morbide avait débuté dans le tissu de la partie supérieure de l'os et ayant converti le maxillaire inférieur en une espèce de gouttière, elle était venue faire saillie dans la bouche ; la tumeur est enveloppée d'une couche osseuse, à sa partie inférieure on voit les dents de la seconde dentition. Les tumeurs myéloïdes se développent dans le tissu spongieux des alvéoles, déterminent la chute des dents ; cependant celles-ci ne tombent pas toujours toutes ; chez la malade de M. Verneuil, quelques dents étaient tombées, mais une petite molaire était refoulée en dedans et en arrière ; la dureté de la tumeur influe sur le déplacement des dents. La coupe de la tumeur, présentée par M. Silbert, offre un tissu brillant, d'un rouge foncé, violacé dans une certaine étendue, et noir dans quelques points ; elle n'offre aucune apparence fibrillaire ; la matière colorante est comme imbibée ; il existe peu de vaisseaux. La tumeur de la malade observée à l'Hôtel-Dieu était dure, sa face supérieure était un peu déprimée ; sa dureté peut être comparée à celle d'un os, car elle servait à la mastication, qui était encore possible de ce côté ; en voulant fendre la tumeur avec un bistouri, on n'a pas pu pénétrer au delà de 8 à 10 millimètres, il a fallu employer la scie. Elle se compose de deux parties ; la première centrale, osseuse, presque éburnée, d'une dureté bien supérieure à celle du tissu compacte ordinaire, se continue sans interruption avec le tissu propre du maxillaire, qui est éburné aussi ; la seconde, corticale, très dense, d'un gris rougeâtre profondément, et rouge dans la partie superficielle, elle est formée de plaques à noyaux multiples et de tissu osseux, elle offre, au centre, un travail d'ossification, de sorte que l'on peut se demander si, primitivement, la tumeur est un ostéo-myéloïde plutôt qu'une tumeur myéloïde pure ; ici l'ossification paraît tenir à l'ancienneté de la maladie, on sait, du reste, qu'un certain nombre de tumeurs présentent une ossification éventuelle consécutive.

Les éléments microscopiques sont les mêmes dans les tumeurs de MM. Robin, Faust, Silbert et Verneuil, ce sont des plaques larges, minces, à contours irréguliers, comme déchirés, ayant depuis 3 centièmes jusqu'à un dixième de millimètre ; elles offrent, au milieu d'une gangue grenue, d'une teinte grisâtre, des noyaux arrondis, ayant depuis 6 jusqu'à 8 centièmes de millimètre, avec des nucléoles qui deviennent apparents lorsqu'on ajoute de l'acide acétique. Le nombre des noyaux n'est pas toujours en rapport avec la largeur de la plaque ; il y a des plaques qui ne contiennent que quatre ou cinq noyaux, leur nombre s'élève quelquefois jusqu'à quarante ; cependant, d'une manière générale, les plus grandes plaques sont celles qui renferment le plus de noyaux.

Unies entre elles par une substance amorphe assez résistante, les plaques se déchirent aisément, une portion de l'une d'elles reste souvent sur une autre partie de la préparation, et l'on trouve sur le bord de celle que l'on examine une portion de plaque manifestement rompue ; la résistance de la substance amorphe explique la fermeté du tissu des tumeurs myéloïdes, qui, sous ce rapport, se rapprochent plus des enchondrômes que des tumeurs fibro-plastiques.

Les tumeurs myéloïdes se développent avec une rapidité variable ; celle qui a été observée par M. Silbert s'était développée rapidement ; mais celle de l'Hôtel-Dieu avait eu une marche lente. Elles ne tendent pas à s'ulcérer et ne sont pas accompagnées d'altération des ganglions lymphatiques. La malade de l'Hôtel-Dieu, opérée depuis un an, ne présente pas de récidive ; l'opération de M. Silbert date actuellement de deux ans et cinq mois ; rien ne s'est encore manifesté depuis ; les deux portions du maxillaire ne sont pas soudées entre elles, elles sont seulement unies par un tissu fibreux très résistant.

Les tumeurs myéloïdes n'ont donc pas tendance à récidiver, ce qui doit faire espérer qu'elles seront plus curables que les autres.

— A quatre heures et demie la Société s'est formée en comité secret, pour entendre un rapport de M. Cazeaux sur les candidats aux places d'associés nationaux.

D[r] Parmentier.

COURRIER.

ACTE DE HAUTE LIBÉRALITÉ. — M. le docteur baron H. Larrey, avant son départ pour l'armée d'Italie, en qualité de médecin en chef, a fait don à la commune de Baudéan (Basses-Pyrénées) de la maison qui à vu naître son illustre père, et d'une rente de 500 fr. sur l'État pour l'établissement d'une salle d'asile et d'une école destinée aux enfants de cette commune. Sur le frontispice de cette maison, sur une table de marbre noir, se lisent en lettres d'or, l'extrait du codicile de Napoléon Ier : « Je lègue 100,000 fr. au docteur Larrey, le plus honnête homme que j'aie connu. » — *(Journal des connaissances médicales.)*

— L'île de la Réunion, dont nous recevons des nouvelles jusqu'au 5 mai, a été cruellement éprouvée par le choléra, et à Saint-Denis, pendant la première période de l'épidémie, les décès se sont élevés jusqu'au nombre de 35 par jour. Les communes de Saint-Louis, Saint-Pierre, Sainte-Marie et Saint-Benoît sont celles qui ont le plus souffert.

Dans ces localités, comme à Saint-Denis, plusieurs familles créoles ont éprouvé de douloureuses pertes, mais la mort a frappé surtout parmi les anciens esclaves et les engagés cafres et malgaches.

Au départ de la malle, le nombre des décès se trouvait réduit à une douzaine par jour à Saint-Denis, et tout faisait espérer la fin prochaine du fléau.

Le nombre total des décès, depuis le 17 mars, époque de l'invasion de l'épidémie, jusqu'au 2 mai, s'élevait à 963 pour Saint-Denis.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Vade mecum des herborisations parisiennes, conduisant par la méthode dichotomique aux noms d'ordre, de genre et d'espèce de toutes les plantes spontanées ou cultivées en grand dans un rayon de trente lieues autour de Paris; par Eugène de Fourcy. Un vol. in-18. — Prix : 4 fr. 50 c. Librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

Vittel (Vosges), ses eaux minérales; par le docteur J. Patézon, médecin-inspecteur. Paris, J.-B. Baillière et fils. — Prix : 2 fr.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc. Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation,* ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 71. JEUDI 16 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 15 Juin 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La séance s'est ouverte par un holocauste aux Dieux jaloux du Codex et de la pharmacopée officielle. Le sacrificateur était M. Robinet, l'intarissable rapporteur de la commission des remèdes secrets et nouveaux ; son arme, tranchante des deux côtés, le bon sens et l'ironie. Il est impossible d'égorgiller plus proprement ces pauvres inventeurs de panacées. Pourtant, aujourd'hui, la main d'ordinaire si ferme du grand-prêtre a tremblé deux fois, et deux fois le coup mal assuré n'a fait que blesser les victimes sans les tuer tout à fait. M. Boutigny (d'Évreux) avait livré à l'Académie, dans la séance du 22 mars dernier, la formule d'un vin anti-lymphatique (V. l'UNION MÉDICALE du 24 mars) ; cette formule avait été renvoyée à l'examen de la commission des remèdes secrets et nouveaux. M. Robinet, après avoir énuméré les substances qui entrent dans la composition de ce médicament, a dit qu'il n'y avait pas lieu de lui faire l'application des décrets du 3 mai 1850, parce qu'aucune de ces substances n'était nouvelle ; puis, il a fait une pause, attendant les observations de ses collègues.

Nous ne lui ferons qu'une objection bien timide, pour notre part : n'y a-t-il, pour un remède, d'autre moyen d'être nouveau que d'être composé de substances inconnues jusque-là ?

Le second justiciable, en faveur de qui a fléchi la rigueur habituelle de M. Robinet, est l'inventeur d'une nouvelle manière d'appliquer le chloroforme en topique. En mélangeant l'anesthésique avec du savon, on lui donne une consistance semblable à celle de la gélatine qui rend son usage plus facile et moins désagréable pour le malade.

Tout en lui refusant le bénéfice des décrets, M. le rapporteur a recommandé ce mélange à l'attention des membres de l'Académie, et a émis le vœu qu'il fût fait des essais à ce propos.

La séance a été ensuite consacrée tout entière à des communications purement chimiques. On trouvera plus loin, au compte-rendu, les conclusions des travaux qui ont été lus successivement par MM. Gaultier de Claubry, Réveil et Leconte.

M. Réveil a déposé sur le bureau deux volumineux et consciencieux mémoires à l'appui de sa candidature à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. Le premier de ces mémoires, plus particulièrement relatif à l'hygiène, n'a pas été lu par l'auteur ; nous en donnons le titre seulement. Le second a eu le défaut d'être lu un peu vite.

Ils établissent la double compétence de M. Réveil au titre qu'il sollicite.

Le gant jeté par M. le professeur Piorry, aux adversaires de la thérapeutique anatomique, physiologique et rationnelle, n'a pas été relevé.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOUVELLE ÉTUDE DU CROUP (1);

Par M. le docteur BOUCHUT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Troisième période. — Dans cette période, qui est celle de l'asphyxie *violente* ou *latente,* apparaît un phénomène important qui consiste dans la diminution et dans l'abolition de la sensibilité tégumentaire. En même temps que persistent ou s'aggravent les phénomènes de la période précédente, avec l'aphonie de la voix et de la toux, avec le sifflement laryngo-trachéal, avec une dyspnée très forte, caractérisée par les contractions énergiques des muscles de la face, du cou, des côtes et du diaphragme, avec la coloration rouge du visage qui se couvre de sueur, les lèvres sont bleuâtres, les yeux brillants, la tête rejetée en arrière pour faciliter la respiration ; et la sensibilité tégumentaire, d'abord affaiblie sur les membres, diminue ensuite au point de disparaître entièrement. Dans l'asphyxie croupale, avec cyanose de la face ou des lèvres, cela n'a pas d'importance, car le pronostic est facile ; mais dans le cas où la dyspnée n'est pas très forte, où il n'y a point d'altération du visage, qui reste pâle nonobstant l'apparence d'un état général fort grave, *dans l'asphyxie latente,* en un mot, que vous avez vue plusieurs fois dans mes salles, l'analgésie et l'anesthésie sont les seuls symptômes qui puissent vous permettre de reconnaître l'asphyxie. Sous ce rapport, l'importance du phénomène ne saurait être méconnue. L'an dernier, nous voyons avec M. Empis une jeune fille affectée d'angine couenneuse et de croup, avec aphonie de la toux et de la voix ; elle causait assise sur son séant ; son visage était pâle et la dyspnée peu considérable, mais l'anesthésie était complète. Nous n'osâmes pas l'opérer. Deux heures après, ses parents l'emmenaient mourante dans un état tel que mon interne ne crut pas devoir lui faire de trachéotomie. Ce fut un tort, car il n'est jamais trop tard pour entreprendre cette opération.

Je pourrais citer encore d'autres cas du même genre, mais qu'il me suffise de dire que, dans le croup accompagné d'asphyxie *latente,* l'anesthésie incomplète ou complète est quelquefois le seul symptôme qui puisse révéler le danger de la situation.

Cette anesthésie, qui figurera désormais dans l'histoire du croup, explique un fait inaperçu par tous les chirurgiens qui, dans cette maladie, ont eu à faire la trachéotomie, je veux parler de l'immobilité et du peu de résistance des malades. En rassemblant ses souvenirs, chacun s'est rappelé que les enfants souffraient peu ou pas du tout quand on les opérait, mais nul avant moi n'a songé à rechercher la véritable cause de cette insensibilité toute spéciale. La cause en est cependant bien facile à pénétrer, et elle est fort anciennement connue. De tout temps l'asphyxie a été justement considérée comme pouvant produire l'insensibilité ; Legallois et d'autres expérimentateurs ont

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 11 Juin.

mis ce fait hors de doute dans leurs expériences, et chacun pourra s'en convaincre en mettant une canule à robinet dans la trachée d'un mammifère. Dès qu'on aura intercepté l'entrée de l'air dans les poumons et que l'hématose aura été suffisamment compromise, l'insensibilité tégumentaire se produira d'abord incomplète, progressivement plus forte jusqu'à sa disparition entière, et on observera ensuite la perte de toutes les sensibilités spéciales, et la mort. L'anesthésie tégumentaire préludant à l'anesthésie spéciale de chacun des organes des sens, et à l'anesthésie des sphincters dans le croup et dans les maladies des organes respiratoires, est donc la conséquence des difficultés de l'hématose, et toute maladie susceptible de produire un trouble prolongé dans cette fonction pourra provoquer son apparition. Elle dure tant qu'existe l'obstacle à l'entrée de l'air dans la poitrine, et elle augmente ou diminue d'intensité avec l'engouement ou la perméabilité du larynx et des bronches. Plusieurs fois je l'ai vue cesser peu après l'expectoration de fausses membranes ou de mucosités, mais, en tout cas, elle disparaît après la trachéotomie. Tous les enfants opérés pour le croup accompagné d'anesthésie recouvrent peu après la sensibilité tégumentaire dès que les fonctions de l'hématose ont pu s'accomplir.

Il ne faut pas croire que l'anesthésie soit un symptôme du croup, car ce serait une erreur. Ce n'est pas autre chose qu'un indice d'asphyxie, car on la rencontre dans le catarrhe suffocant. Je l'ai constatée chez une jeune enfant atteinte de pneumonie lobulaire confluente assez grave pour occasionner la mort. Elle fut complète et permanente pendant les deux derniers jours de la vie.

Si le fait même de l'anesthésie dans le croup ne peut plus être contesté, on discute encore sur son importance décrétoire. D'aucuns affirment que le phénomène n'est pas constant et ils disent, *à priori,* que l'on compromet la vie des malades en attendant son apparition pour opérer. Ces objections, inspirées par les besoins de la controverse, me paraissent sans importance, et l'observation ultérieure démontrera qu'elles n'ont rien de sérieux. En effet, l'anesthésie incomplète, c'est-à-dire l'analgésie et l'anesthésie complète s'observent dans le croup chaque fois que la maladie se présente avec la forme asphyxique. Elles sont en rapport avec le degré d'obstruction du larynx et des bronches par les mucosités et par les fausses membranes. Ni l'une ni l'autre n'existent, au contraire, dans le croup accompagné de diphthérite généralisée lorsque les enfants succombent empoisonnés, et s'éteignent sans asphyxie. Là où on les rencontre, il faut opérer et agir pour faciliter l'hématose, mais si elles n'existent pas, toute trachéotomie sera inutile, cette opération ne pouvant avoir aucun effet contre l'infection générale de la diphthérite.

On entendra peut-être dire aussi que l'on compromet la vie des malades en attendant l'apparition de l'anesthésie pour opérer. C'est là une objection qui n'a rien de sérieux. Nul doute que si l'on devait attendre l'anesthésie complète de la peau et des organes des sens pour agir, c'est-à-dire l'imminence de la mort, on ne s'exposât à laisser périr les enfants faute de soins. Mais c'est un précepte que je n'ai jamais donné. Une simple diminution de la sensibilité tégumentaire, par cela même qu'elle est produite par la difficulté du passage de l'air dans le larynx, est une raison suffisante de recourir à la trachéotomie lorsque le diagnostic est bien établi. La cessation du sentiment de la douleur, c'est-à-dire l'analgésie, est une indication suffisante, et il n'y a pas besoin d'attendre la période du croup pour la voir apparaître. Dès que l'asphyxie a lieu, la piqûre ou le pincement de la main cesse de provoquer le plissement du visage ou le retrait des parties ; l'enfant dira ce qu'on lui fait en déclarant qu'on ne lui fait pas mal ; et si on l'opère on verra la sensibilité devenir exquise dans les parties où vous aurez constaté sa diminution. L'affaiblissement de la sensibilité tégumentaire et sa disparition sont, à ce qu'il me semble et autant qu'on en puisse juger par l'observation, les meilleurs indices de l'asphyxie du croup.

Dans cette troisième période de la maladie, l'abattement et la prostration sont presque toujours très considérables ; il y a grande somnolence à chaque rémission du mal ; la fièvre, très vive, est caractérisée par de la soif et par une grande chaleur de la peau,

dont la température s'élève dans l'aisselle à 38°, 39° et même au delà de 40° centigr. L'appétit est complétement perdu ; et soit à cause de ce dégoût des aliments, soit par difficulté de la déglutition lorsque le pharynx est tapissé de fausses membranes, les enfants ne peuvent pas boire, ou ils ne boivent qu'avec peine, en très petite quantité, et il faut lutter avec eux pour leur faire prendre quelques aliments liquides. Ils laissent involontairement couler leur urine, et leurs matières stercorales s'échappent sans qu'ils puissent les retenir; c'est la conséquence de l'anesthésie et de la paralysie des sphincters.

Outre l'albuminurie déjà constatée à la première et à la seconde période, les urines présentent souvent une altération qualitative déjà signalée par Schwilgué, Royer-Collard, Double, Fleury et Monneret, etc., due à la présence d'une grande quantité de sels. Chez quelques malades, elles sont rendues troubles, blanchâtres, lactescentes, ce qui avait fait croire à Double, à Schwilgué et à d'autres, que la matière des fauses membranes du larynx pouvait être évacuée par la sécrétion urinaire. Je ne combattrai pas cette erreur d'interprétation, qui n'enlève rien à l'importance des faits considérés en eux-mêmes, et que la plupart des observateurs modernes ont dédaigneusement passée sous silence, mais je dois confirmer la justesse de ces observations antérieures. On l'a vu plus d'une fois, les urines rendues blanchâtres, opalines, sont neutres ou légèrement acides et le précipité abondant qui s'y forme par le repos, se dissout dans l'acide nitrique ou par une faible chaleur. Il est formé de granulations amorphes, très petites, tout à fait semblables à celle de l'urate de soude non cristallisé.

Il y a de plus, dans les deux tiers des cas, une albuminurie plus ou moins considérable, dont j'ai aujourd'hui même deux exemples sous les yeux. Ordinairement, la quantité d'albumine est énorme et facilement appréciable par l'acide azotique et par la chaleur. Il y en a quelquefois près de 80 pour 100. Nous en avons, M. Empis et moi, étudié les causes avec le plus grand soin dans un mémoire que l'Académie des sciences a inséré dans ses *Comptes-rendus* pour l'année 1858, et ce que nous avons vu confirme en partie, au moins, ce que le docteur Wade a, le premier, signalé sur ce sujet. Qu'on ne croie pas cependant que ce phénomène soit la conséquence immédiate du croup, car ce serait une erreur. On l'observe dans l'angine couenneuse qui n'est pas étendue au larynx, dans la diphthérie cutanée des vésicatoires, ou de l'impétigo, sans obstruction des voies respiratoires supérieures. Sous ce rapport, l'albuminurie du croup est un phénomène complexe et qui me paraît devoir être attribué à des causes fort différentes.

Il m'a semblé qu'elle pouvait dépendre : 1° de la scarlatine qui précède, accompagne ou suit le croup; 2° de l'asphyxie prolongée et de la congestion qu'elle entraîne dans les reins et dans tous les organes ; 3° de la diphthérite elle-même, en tant que maladie générale infectieuse.

1° Chez quelques malades, en effet, j'ai vu le croup, opéré ou non, se compliquer de scarlatine, puis, après l'éruption, apparaître une albuminurie dans les circonstances où elle se montre ordinairement, c'est-à-dire au moment de la desquamation. J'en ai conclu, que l'albuminurie scarlatineuse pouvait se produire dans le croup de la même façon qu'elle se développe en dehors de cette maladie.

2° Chez quelques enfants atteints du croup asphyxique, avec cyanose du visage et des membres, congestion sanguine générale, l'albuminurie cesse au bout de quelques heures, dès que, par la trachéotomie, on a rétabli l'hématose et fait disparaître l'hyperémie du cerveau, des poumons, de la peau et des principaux viscères, y compris les reins. Ce sont des cas dans lesquels l'albuminurie semble résulter de la congestion rénale produite par l'asphyxie, et, sous ce rapport, elle ressemble assez à celle que l'on observe quelquefois dans le choléra, dans les maladies organiques du cœur accompagnées de stase sanguine générale, au début de quelques maladies inflammatoires, etc.

3° Dans certains cas, et ce sont les plus nombreux, l'albuminurie semble résulter de l'état général qui accompagne la diphthérite quel qu'en soit le siége sur la peau, dans le nez, sur les amygdales ou dans les voies aériennes, et on voit souvent les

enfants s'éteindre à la manière de ceux qu'épuise une grande suppuration. Il se fait dans les reins une congestion qui augmente leur volume et altère plus ou moins profondément leur tissu. Sous ce rapport, l'albuminurie diphthéritique ressemble à celle qui accompagne l'infection purulente et que Félix d'Arcet nous a fait connaître.

Elle indique, dans ce cas particulier, la résorption d'un produit morbide spécial, comme l'autre annonce l'empoisonnement par le pus, et ce qui rapproche encore mieux ces deux variétés d'intoxication, c'est que, dans l'un et dans l'autre cas, on trouve, après la mort, des lésions cadavériques de même nature. Les reins sont le siége d'une congestion qui augmente leur volume et altère plus ou moins profondément leur tissu. Il se fait quelquefois des hémorrhagies dans la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané et du purpura dans le péritoine ou dans les poumons. Plusieurs fois j'ai rencontré des noyaux d'apoplexie pulmonaire, et, dans deux cas, de petits noyaux d'infiltration purulente au centre d'un lobule apoplectique absolument semblable à ce qu'on voit dans la morve aiguë. Une fois aussi j'ai constaté pendant la vie, chez une fille qui a guéri, des abcès sous-cutanés multiples, au visage, dans la paume de la main et autour des ongles.

Ce sont ces faits qui m'ont engagé à dire que l'intoxication dipthéritique était analogue à l'intoxication purulente; mais de l'analogie à l'identité, il y a loin et le médecin qui m'a prêté cette opinion me fait dire ce que je n'ai jamais dit.

Cette albuminurie varie beaucoup d'un jour à l'autre comme quantité, et les analyses quotidiennes montrent qu'il y a, sous ce rapport, des différences considérables. Chez quelques enfants, l'albuminurie est *intermittente* et une fois je l'ai vue cesser pendant deux jours pour reparaître ensuite jusqu'au moment de la mort. Dans un autre cas, chez une jeune fille qui a guéri du croup sans opération, l'albuminurie intermittente a été constatée de deux jours l'un pendant une douzaine de jours avant de disparaître entièrement. Ailleurs, l'albuminurie est accompagnée d'œdème des membres, d'anasarque et d'épanchement de sérosité dans les cavités séreuses. Deux fois déjà j'ai vu cette complication, et, dans ces cas, les reins étaient hypertrophiés, en partie jaunâtres et décolorés à la surface, leurs tubes urinifères étaient profondément altérés, privés de la plupart de leurs cellules épithéliales et infiltrés de granulations graisseuses, comme dans le premier degré de la maladie de Bright. Chez ces deux enfants, la maladie n'avait cependant duré que huit et onze jours.

Les trois périodes du croup sont généralement bien nettes et fort distinctes les unes des autres. Elles ne diffèrent que par la durée. La première, dite d'*exsudation buccale et laryngée,* est plus ou moins longue suivant que les fausses membranes débutent dans l'arrière-bouche, avant de pénétrer dans le larynx, ou selon qu'elles apparaissent d'emblée dans les voies aériennes. La période *spasmodique* des accès de suffocation, ou seconde période, manque quelquefois. Mais cela est très rare, et alors l'asphyxie latente ou apparente se produit peu à peu sans ce cortége d'accidents aigus d'étouffement qui épouvantent tant les familles. La troisième, enfin, ou *période d'asphyxie,* est celle où les enfants périssent faute d'air, d'une façon violente, avec cyanose et anesthésie, ou, au contraire, le visage pâle, sans dyspnée, mais plus ou moins complétement insensibles, ce qui caractérise l'*asphyxie latente.* Cette troisième période manque quelquefois, lorsqu'une rapide intoxication diphthéritique ne laisse pas à l'asphyxie que peut causer le croup le temps de se produire et les enfants succombent sous l'influence de l'infection générale plutôt que par le fait de la lésion locale. Il n'y a, dans ce cas, qu'une grande pâleur de visage, peu de dyspnée, pas d'anesthésie, et si les enfants succombent, le larynx et les voies aériennes sont perméables, de sorte qu'il n'y a jamais lieu, dans ces cas, de faire la trachéotomie.

Formes du croup. — Comme on a pu le voir sur plusieurs des malades qui ont récemment passé sous nos yeux, le croup ne se ressemble pas toujours avec lui-même et il affecte des formes différentes autant par sa cause que par ses différents symptômes, et la diathèse aiguë qui l'accompagne.

Dans leur apparition sporadique, les fausses membranes du croup sont pour ainsi dire localisées dans l'arrière-bouche et dans la partie supérieure des voies aériennes. Elles constituent le croup asphyxique qui amène très rapidement l'asphyxie par obstacle mécanique à l'hématose. C'est une maladie simple, la moins grave de celles de même nature que l'on puisse observer.

Ailleurs, les fausses membranes se montrent à la fois dans la gorge et dans le larynx, en même temps qu'il s'en produit dans les narines, derrière les oreilles, à la vulve, sur la peau dénudée d'épiderme, etc. C'est le croup avec diphthérite généralisée, connu de tous les médecins, et, dans ce cas, l'intoxication de l'organisme joue un rôle plus important encore que l'asphyxie par les fausses membranes laryngées. Les enfants meurent ordinairement empoisonnés, sans que l'asphyxie ait eu le temps de se produire, et la nécropsie montre que le larynx est encore perméable. Dans ces cas, les malades s'éteignent sans cyanose, sans suffocation et sans anesthésie.

On trouvera, enfin, des malades chez lesquels la scarlatine précède ou suit le croup, Les fausses membranes du pharynx sont alors plus molles que dans le croup simple et elles ont souvent cette apparence molle et cette consistance pultacée que tous les auteurs ont jusqu'ici regardée comme le caractère de l'angine scarlatineuse.

Marche du croup. — Le croup est une maladie essentiellement aiguë, dont les progrès rapides ajoutent encore à l'effroi que cause son développement. J'ai vu des enfants arriver en trois jours à la période d'asphyxie, mais ordinairement le mal dure sept à huit jours avant de conduire à cette extrémité. Dans quelques circonstances, il se prolonge beaucoup plus, et, comme j'ai pu le voir sur le nº 13 de la salle Sainte-Marguerite, qui a guéri au moyen de l'émétique, la maladie a duré plus de trois semaines. Ce que l'on a dit du croup chronique s'applique sans doute à des cas de ce genre, mais il n'y a pas lieu d'y ajouter grande importance. Jadis, on croyait au croup intermittent, revenant à des intervalles plus ou moins rapprochés, mais il est probable que l'on a considéré comme des croups, la laryngite striduleuse ou faux croup qui revient par accès intermittents et qui se reproduit souvent plusieurs fois chez le même enfant à des époques plus ou moins rapprochées. Le croup est plutôt rémittent, en ce sens que, guéri momentanément par une première évacuation des fausses mem-membranes laryngées, il reparaît au bout de trois ou quatre jours, lorsqu'une nouvelle exsudation couenneuse du larynx est venue rétablir l'obstacle à l'hématose. C'est ce que l'on a vu tout récemment sur une petite fille couchée au nº 7 de la salle Sainte-Marguerite.

Complications. — Indépendamment des variétés de forme du croup, la maladie présente un certain nombre de complications redoutables, telles que le coryza couenneux, la diphthérite généralisée, la pneumonie, la coqueluche, la variole, la scarlatine, la rougeole, la néphrite albumineuse, etc.

L'angine couenneuse et le coryza sont ordinairement le point de départ plutôt que l'extension de la maladie, mais leur existence constitue une réelle complication. Elles sont quelquefois la cause d'une grande difficulté de déglutition ou chez les nouveau-nés d'un obstacle sérieux à l'allaitement. Dans ce cas, les enfants ne peuvent téter, et dès qu'ils prennent le sein, ils étouffent et sont obligés de le quitter à l'instant.

La complication la plus fréquente et la plus dangereuse du croup, celle que nous observons à chaque instant sur les malades soumis à notre examen, c'est la pneumonie lobulaire ou lobaire. Elle les fait périr en grand nombre. Ce n'est d'abord qu'une bronchite caractérisée par des râles sonores, ronflants et sibilants, puis par des râles muqueux, et viennent ensuite avec la pneumonie le râle sous-crépitant et le souffle de l'hépatisation. Elle est souvent la conséquence d'une bronchite pseudo-membraneuse qui gagne l'extrémité la plus éloignée des conduits aériens.

Nous trouverons encore avec le croup, la variole ou la rougeole, la coqueluche, et nous venons d'en voir deux exemples, la scarlatine régulière ou irrégulière, soit comme maladie antérieure, soit comme maladie consécutive, enfin, l'albuminurie, l'anasarque

et quelquefois la néphrite albumineuse, caractérisée par l'hypertrophie et l'anémie des reins, avec infiltration graisseuse des tubes urinifères. Deux fois déjà nous avons pu constater l'existence de cette complication, qui n'a pas encore été signalée. Des enfants ont succombé du huitième au onzième jour avec de l'anasarque, de l'albuminurie et les reins voluminenx, décolorés en partie, offraient un ramollissement avec hypertrophie de la substance corticale. Les tubes étaient privés d'une grande partie de leurs cellules épithéliales et on les trouvait infiltrés d'une grande quantité de granulations graisseuses, comme dans le premier degré de la maladie de Bright.

Diagnostic. — Si évident et si facile à établir que soit presque toujours le diagnostic du croup, d'après l'aphonie de la toux et la voix, d'après le sifflement laryngo-trachéal, d'après la dyspnée et les accès de suffocation, les erreurs sont possibles, et je n'en veux d'autres preuves que celles dont il a été fait mention par M. Malgaigne à l'Académie de médecine, dans ses discours sur la trachéotomie. On peut tenir pour certain que des laryngites striduleuses, c'est-à-dire, le faux croup qui guérit naturellement en quelques heures, des laryngites aiguës simples avec bronco-pneumonies ont été opérées par la trachéotomie et que ce qui est arrivé aux maîtres se produit de temps à autre parmi les disciples. Il faut éviter d'aussi fâcheuses erreurs, surtout si, dédaignant le traitement médical du croup, on veut suivre les voies aventureuses de ceux qui osent opérer avant qu'il y ait d'asphyxie. Parmi les maladies possibles à confondre avec le croup, je citerai en première ligne le faux croup ou laryngite striduleuse, la laryngite aiguë simple chez les très jeunes enfants, la trachéite pseudo-membraneuse, l'œdème de la glotte, le catarrhe suffocant, etc.

Le faux croup est rare à l'hôpital ; cependant il s'en est présenté tout récemment un exemple que quelques-uns de mes élèves ont pu voir, et, dans ce cas, la maladie nous a offert son type le plus habituel. L'enfant, que rien ne faisait considérer comme malade, avait été pris tout à coup, pendant le sommeil, à la fin de la nuit, d'un violent accès de suffocation, avec sifflement laryngé, de toux rauque et sèche, d'aphonie et de fièvre. On crut à sa fin prochaine et on l'apporta précipitamment dans mes salles pour recevoir les secours que réclamait sa position. Un vomitif suffit pour la débarrasser, et au bout de trois jours elle sortait guérie, en conservant un peu de toux catarrhale. C'est là l'histoire abrégée du faux croup, qui diffère du croup véritable : 1° par l'absence des fausses membranes ; 2° par son début de suffocation subite, au milieu du sommeil et de la santé, pour être suivi d'une toux catarrhale plus ou moins prolongée ; 3° par l'absence d'anesthésie et d'albuminurie.

Le vrai croup, au contraire, caractérisé par l'exsudation couenneuse des voies aériennes, s'accompagne souvent d'albuminurie, et n'arrive que par degrés à la suffocation et à l'asphyxie avec diminution, et plus tard abolition complète de la sensibilité. La marche progressive des accidents est son caractère le plus certain. Dans l'un et l'autre cas on ne devra pas compter sur l'auscultation. Le murmure vésiculaire s'entend difficilement ; il est tantôt naturel, et tantôt affaibli ; le plus ordinairement, il est masqué par le sifflement trachéal, et il faut n'avoir pas suffisamment bien observé pour croire que l'on peut tirer quelque indication de l'absence du murmure vésiculaire dans le croup.

Dans la laryngite aiguë, il n'y a pas d'exsudation couenneuse ni d'albuminurie ; la toux et la voix peuvent être enrouées, rauques, mais non éteintes ; la voix n'est jamais entrecoupée par le sifflement de l'inspiration, le bruit laryngo-trachéal n'existe pas et il n'y a pas d'accès de suffocation, et le murmure vésiculaire s'entend avec son caractère habituel dans les deux côtés de la poitrine.

On s'est quelquefois trompé en considérant comme croup le catarrhe suffocant ou bronchite capillaire. La trachéotomie a même été faite dans cette circonstance, uniquement à cause de l'asphyxie. On pourra éviter cette erreur en se rappelant que si, dans le catarrhe suffocant, il y a vers la fin une dyspnée excessive, avec cyanose et même anesthésie complète, ce que j'ai déjà constaté deux fois, la toux reste grasse, quoique

faible, la voix n'est pas éteinte, il n'y a pas de sifflement laryngé ni d'accès de suffocation, comme dans le croup; et l'auscultation permet d'entendre une telle quantité de râles muqueux et sous-crépitants disséminés dans toute l'étendue des poumons, que toute méprise me paraît impossible.

Pronostic. — Le croup est une affection fort grave qui compromet toujours l'existence, et ce n'est pas sans de justes motifs qu'elle inspire tant d'effroi aux familles et au médecin. C'est une maladie dont la nature est difficile à neutraliser et dont les lésions sont souvent impossibles à combattre. Elle est fréquemment mortelle, mais cela varie un peu d'après sa forme sporadique ou épidémique, suivant le siége et l'étendue des fausses membranes et d'après les complications qui peuvent survenir.

En temps d'épidémie, le croup est beaucoup plus grave que dans les formes sporadiques, où il offre le plus grand état de simplicité. Il enlève fatalement la plupart de ceux qui en sont atteints, à moins qu'on ne l'attaque dès le début par les moyens convenables. C'est ce qui s'observe depuis quelques mois, où nous voyons mourir la plupart des opérés. L'asphyxie latente ou apparente, l'empoisonnement de l'organisme par le produit sécrété à la surface des muqueuses et de la peau, la bronchite couenneuse, la pneumonie, la néphrite albumineuse, etc., etc., sont en général les causes de la mort.

Un fait qui démontre bien toute l'influence pernicieuse de l'action épidémique, bien que sa nature reste inconnue, c'est la mortalité variable et plus ou moins nombreuse, observée par séries malheureuses, dans le même endroit, sous l'influence du même traitement et sous l'inspiration du même médecin.

De pareils résultats n'ont rien de bien encourageant, et ils démontrent que si, par une triste nécessité, on doit recourir à cette opération, il ne faut pas partager les illusions de ceux qui lui donnent des éloges qu'elle ne mérite pas.

De toutes les complications la plus fréquente et la plus redoutable, c'est la diphthérite, c'est-à-dire l'exsudation couenneuse des fosses nasales, des lèvres, des oreilles, de la peau et des parties génitales. Quand le mal se localise ainsi sur plusieurs parties de la surface du corps, il est rare que la mort n'en soit pas la conséquence. C'est encore à titre de complication que l'on observe la pneumonie lobulaire discrète ou confluente et la pneumonie lobaire caractérisées, l'une par la diminution de résonnance, de la poitrine, la dissémination d'une notable quantité de râles sous-crépitant et muqueux dans les deux poumons, et la seconde par de la matité, du souffle bronchique dans l'un et plus rarement dans les deux côtés du thorax. C'est la plus fréquente des complications après la diphthérite : mais elle n'est pas toujours mortelle.

Une circonstance encore peu connue et qui ajoute à la gravité du croup, c'est l'albuminurie abondante et persistante que l'on observe chez quelques enfants. Il en résulte un état de faiblesse considérable, de l'œdème, de l'anasarque, et, comme je l'ai vu sur deux malades, la mort avec infiltration graisseuse des tubes urinifères. Au contraire, l'albuminurie, qui tient à l'asphyxie et qui disparaît peu après l'anesthésie de la trachée, n'a rien de grave, et on peut dire, d'une manière générale, que dans le croup avec albuminurie, la cessation de ce trouble sécrétoire est l'indice d'une guérison prochaine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OBSTÉTRIQUE.

NOTE SUR LA DIFFICULTÉ DE RECONNAITRE, PENDANT LE TRAVAIL, L'HYDROCÉPHALIE DU FOETUS COINCIDANT AVEC LA PRÉSENTATION SPONTANÉE DE L'EXTRÉMITÉ PELVIENNE;

Par M. le docteur Ad. Lizé, chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu du Mans, et médecin de la Maternité.

Dans le cours de la vie intrà-utérine, le fœtus peut être atteint d'une maladie grave

désignée sous le nom d'hydrocéphalie et caractérisée par l'épanchement d'un liquide séreux au dedans et au dehors de la boîte crânienne. L'infiltration de sérosité sous le cuir chevelu et le péricrâne n'entravent pas sérieusement la parturition et a reçu le nom impropre d'*hydrocéphalie externe ;* l'accumulation de liquide à l'intérieur du crâne doit seule fixer l'attention, à cause des obstacles qu'elle fait naître dans l'accouchement et des dangers auxquels elle expose le produit après sa naissance : c'est l'*hydrocéphalie externe* ou *proprement dite* des auteurs.

Cette dernière affection est assez rare, puisque, d'après les relevés de la Maternité, Mme Lachapelle et Dugès n'en ont observé que 15 cas sur 43,555 accouchements.

Les praticiens sont unanimes pour admettre comme plus fréquente l'hydrocéphalie avec présentation de la tête ; ils ne nient pas la possibilité de l'hydrocéphalie coïncidant avec la présentation spontanée de l'extrémité pelvienne, mais cette éventualité a été si peu considérée jusqu'ici comme fait accompli, qu'il faut une recherche bien minutieuse pour en trouver plusieurs exemples dans leurs ouvrages. Ainsi, sur plus de 2,000 accouchements qu'il a pratiqués, M. Duparcque n'a rencontré que 1 seul cas d'hydrocéphalie avec présentation spontanée de l'extrémité podalique ; il ajoute *qu'il ne connaît pas d'autres observations suffisamment détaillées dans lesquelles l'enfant se soit présenté spontanément par l'extrémité pelvienne.* Cette assertion a été consignée, en 1845, dans la 2me édition du *Traité pratique d'accouchements* de M. Chailly (page 484), et une exploration attentive de différents ouvrages et journaux ne m'a point démontré qu'elle fût marquée au coin de l'exagération. Peut-être, en parcourant le cercle entier des publications obstétricales parues depuis 1845 jusqu'à ce jour, arriverait-on à grouper quelques faits semblables à celui de M. Duparcque, mais il faut avouer, au moins, qu'ils sont peu nombreux, puisque les traités les plus récents d'accouchements n'en font point mention.

Je vais bientôt donner l'histoire d'un fait analogue, ayant eu pour témoins deux médecins et une sage-femme.

L'hydrocéphalie coïncidant avec une présentation de la tête, se distingue aisément à la grandeur des fontanelles et à l'écartement considérable des sutures, mais le diagnostic de cette affection est loin d'être facile à établir quand l'enfant présente l'extrémité podalique. En effet, après l'expulsion de cette partie, le toucher atteint avec peine la base du crâne et une faible portion de la face et de l'occiput ; encore, pour obtenir ce résultat, faut-il exercer des tractions qui fassent subir au cou de l'enfant un allongement suffisant pour permettre aux épaules de sortir hors de la vulve. Suivant la remarque judicieuse de M. Duparcque, les auteurs qui ne voient aucune difficulté à poser le diagnostic dans ces cas, n'ont guère eu l'occasion d'en observer de pareils.

La relation du fait suivant va donner de la force à cette assertion :

Observation. — Femme Lecouble (Virginie), blanchisseuse, âgée de 44 ans, d'un tempérament sanguin, très robuste, régulièrement conformée, ayant eu déjà huit enfants sans éprouver aucun accident dans chacun de ses accouchements.

Le 7 janvier 1857, elle est prise de douleurs vers quatre heures du matin, et les contractions deviennent promptement si énergiques qu'une sage-femme est appelée en toute hâte. Vers neuf heures du soir, rupture de la poche des eaux et redoublement du travail pendant la nuit.

Le 8, à dix heures du matin, l'enfant ne baissant pas, je suis demandé par la famille. A ce moment, il est aisé de constater une présentation du siége en position sacro-iliaque gauche antérieure, avec dilatation de l'orifice utérin de 5 centimètres environ. Comme les contractions sont irrégulières et que l'impulsion reçue par le produit ne semble pas être en rapport avec la violence de la douleur, un bain prolongé est prescrit et j'abandonne la patiente aux soins de la sage-femme, en lui annonçant une délivrance lente mais heureuse.

Le même jour, à neuf heures du soir, l'expulsion se faisant trop attendre, la sage-femme va rechercher les pieds de l'enfant qu'elle amène au dehors, puis, après quelques efforts, elle attire le corps jusqu'aux épaules, sans pouvoir extraire la tête.

Je suis appelé de nouveau vers onze heures du soir ; l'enfant était en grande partie hors des voies maternelles, ayant la tête fortement retenue dans la cavité utérine et les épaules à peine

sorties de la vulve. Il avait cessé de vivre. Le toucher me permet d'atteindre l'occiput, qui regarde la symphise pubienne, et une portion de la face jusqu'à la base du nez, tourné vers la concavité du sacrum. Le col utérin revenu sur le produit est d'une assez grande rigidité. La plus minutieuse exploration ne fait distinguer aucune cause de dystocie dans le bassin. Des tractions méthodiques et longtemps exercées ne servent qu'à dégager les épaules du centre de la vulve et à déterminer un allongement prononcé du col, sans entraîner l'expulsion de la tête; impossible d'appliquer le forceps.

A minuit, M. le docteur Voisin m'apporte son précieux concours. Les tractions qu'il opère sur le tronc de l'enfant me permettent d'appliquer le forceps, mais tous mes efforts se brisent contre un obstacle que nous attribuons au volume de la tête, sans l'avoir apprécié par le toucher. L'inutilité de mes tentatives, plusieurs fois renouvelées, me fait céder le terrain à mon confrère, qui introduit le forceps avec la même difficulté et d'une façon incomplète. Nos efforts combinés aboutissent à un résultat négatif. Enfin, après quelques minutes de repos, vers une heure du matin, le 9, une dernière application de l'instrument, mieux faite que les autres et favorisée par des tractions puissantes, détermine l'allongement forcé en même temps que la sortie d'une tête énorme.

Une perte abondante de sang est vite arrêtée par la titillation du col utérin et des frictions simultanément exercées au niveau de l'hypogastre.

La tête de l'enfant, allongée et déformée par les pressions violentes qu'elle a subies, mesure encore 49 centimètres de circonférence; une fois ouverte, elle laisse échapper une grande abondance de liquide.

Quinze jours après cette rude scène, la femme Lecouble était parfaitement rétablie.

Cette observation est curieuse en ce qu'elle offre un nouvel exemple d'hydrocéphalie coïncidant avec la présentation spontanée de l'extrémité pelvienne. Il a été impossible de reconnaître cette affection par le toucher, le doigt ne pouvant mesurer l'étendue des sutures et des fontanelles, mais l'absence de toute cause de dystocie du côté de la mère, nous a fait pressentir un volume insolite de la tête du fœtus.

En prenant cette croyance pour base d'action, il eût été préférable d'imiter la conduite de M. Cazeaux qui, dans un cas presque analogue, indroduisit le crochet mousse dans l'orbite et pénétra dans la boîte crânienne à travers le trou optique. Si on avait pu acquérir la certitude de l'existence de l'hydrocéphalie, la perforation de la voûte palatine recommandée aussi par M. Cazeaux, donnant issue au liquide, aurait beaucoup diminué le volume de la tête du fœtus et conséquemment facilité l'introduction du forceps. Grâce à cette ponction, la sortie de la tête n'eût pas offert de difficultés.

Si nous avons persisté dans l'emploi du forceps, cela tient sans doute à ce que nous n'étions pas fixés sur la nature de l'obstacle, mais aussi à ce que l'ampleur du bassin et la robuste santé de la femme Lecouble nous rendaient hardis dans nos efforts de traction. Chez une primipare, les procédés indiqués par M. Cazeaux eussent été indispensables.

PATHOLOGIE.

SUR LES AFFECTIONS HYSTÉRIQUES DES ARTICULATIONS;

Par le docteur Barwell.

Ces affections, dit l'auteur, ne sont pas rares; on les observe surtout dans les classes riches de la société; elles donnent souvent lieu à des erreurs de diagnostic, on les prend pour des maladies inflammatoires des articulations, et on les traite alors avec des vésicatoires et des cautères, si même on n'emploie pas des moyens encore plus désastreux. Il faut avouer que les observations publiées sur ces maladies nerveuses sont assez rares, et que la littérature médicale est très pauvre sur ce sujet; à ce point de vue, le petit travail que nous présentons offrira quelque intérêt; c'est une esquisse concise, mais complète de ces affections, avec quelques considérations nouvelles sur leur traitement.

Bien qu'une maladie aussi protéique que l'hystérie ne se prête pas à la description succincte de quelques symptômes fixes et invariables, cependant il y a deux caractères que l'on retrouve toujours: « l'absence des signes de l'inflammation et l'anomalie. » On pourrait y ajouter l'état

hystérique de la constitution, qui, s'il existe chez beaucoup de malades, est presque nul ou même quelquefois manque complétement chez d'autres. L'hystérie peut simuler une maladie inflammatoire, mais, tandis que dans certains cas une attaque manifeste d'hystérie vient indiquer quelle est la nature de cette affection locale, il en est d'autres où, n'ayant aucune indication dans l'état de la santé générale, le diagnostic est beaucoup plus difficile, se réduisant aux symptômes locaux.

Examinons d'abord l'articulation du genou, qui est la plus fréquemment atteinte. Dans quelques cas, la douleur est tellement vive, que le malade tient sa jambe à demi-fléchie sur la cuisse et complétement immobile; chez d'autres malades, la douleur permet encore la marche dans des limites variables. La douleur est non pas en raison directe, mais en raison inverse de toute autre manifestation hystérique; elle s'accroît fréquemment à l'époque des règles; elle siége ordinairement sur l'un des côtés du ligament rotulien; la moindre pression l'exagère considérablement; elle acquiert son maximum d'intensité lorsque l'on pince le tissu cellulaire graisseux situé sous la peau de cette région. Dans certains cas, elle s'irradie assez loin, mais elle est toujours superficielle. Les surfaces articulaires ne sont pas douloureuses, on peut les soumettre à une pression considérable en poussant la jambe en haut contre le fémur, et cela sans provoquer de douleur. Lorsque le genou est fléchi et maintenu immobile, le chirurgien, dans les efforts qu'il fait pour redresser le membre, sent les muscles fortement contractés. Un trait caractéristique de ces affections, c'est que l'articulation est plus froide que celle du côté sain; le gonflement est peu marqué, souvent il n'y en a même pas, et jamais il ne dépasse un demi-pouce ou trois-quarts de pouce sur la circonférence. Il est plus considérable quand on a traité la maladie par des moyens violents, cautères, etc., dans l'hypothèse d'une inflammation articulaire. Le gonflement est limité aux téguments, au-dessous on peut reconnaître que les tissus sont à l'état normal.

Quand la maladie affecte la hanche, elle est encore plus facile à reconnaître pour un œil exercé. Quand le sujet est couché, le bassin est relevé du côté malade, le genou fléchi, et il y a une sensibilité superficielle exagérée sur la hanche et la cuisse entière, mais la pression exercée sur les extrémités osseuses qui forment cette articulation n'est pas douloureuse. Si l'on parvient à faire tenir le malade debout, on voit qu'il y a un mouvement marqué du bassin, comme dans les maladies inflammatoires de la hanche. On sent que les muscles fessiers sont contractés, et la fesse, au lieu d'être plate, est au contraire saillante du côté malade. Le gonflement est difficile à mesurer à la hanche, parce que cette articulation est entourée de muscles épais et puissants, dont le repos ou l'activité modifient notablement les dimensions de la hanche. Ces craquements que l'on observe souvent dans les jointures, chez les individus qui arrivent à la puberté, peuvent quelquefois s'établir d'une manière définitive et dégénérer en une affection hystérique de l'articulation; aussi trouve-t-on parfois cette maladie accompagnée d'une crépitation parcheminée qui se distingue aisément de celle que l'on observe dans l'arthrite rhumatismale. Ajoutons enfin que les sujets hystériques n'ont pas l'aspect d'une constitution appauvrie comme ceux qui portent des maladies articulaires inflammatoires.

L'influence de l'hystérie donne à ces affections un caractère particulier qu'il est intéressant d'examiner; il n'est guère admissible que les malades veuillent sciemment tromper leur médecin, et que la douleur dont ils se plaignent est simulée. Cette douleur cependant n'est pas produite par une altération organique des parties; elle est l'expression d'une maladie générale et non d'un état local.

« Peut-être les médecins se sont-ils trop habitués à regarder l'hystérie comme la *bête noire* de la pathologie; on y voit une affection liée à un trouble souvent obscur et quelquefois à peine saisissable survenu dans la menstruation, et l'on administre aux malades les ferrugineux et les emménagogues. Cependant, il faut le reconnaître, bien que cette affection soit originellement produite par quelque trouble des fonctions utérines, bientôt elle devient une maladie essentielle, indépendante de l'influence utérine; c'est une névropathie sur laquelle l'imagination de la malade a une grande influence. Le traitement de cette affection doit donc être différent de celui qu'on emploierait dans l'hypothèse d'un état pathologique de l'utérus. Ainsi l'on fait un usage abusif des ferrugineux, de l'éther, de l'aloès, etc., tandis qu'un régime approprié et l'exercice actif seraient beaucoup meilleurs. Si donc l'on suppose à l'hystérie l'étiologie que nous venons d'indiquer, le traitement que l'on doit appliquer à ces affections hystériques des articulations sera dirigé contre cet état cérébral qui produit la douleur, et qui a la singulière propriété de réveiller la maladie par l'effet de l'imagination; car il est évident que si l'on peut triompher de cet état du cerveau, on triomphera en même temps de l'affection hystérique qu'il détermine, l'esprit de la malade étant dominé par la ferme conviction qu'elle doit guérir, elle guérira immanquablement. »

L'auteur a essayé différents moyens pour détourner l'attention des malades du point où elle ressent ces douleurs névralgiques, et la reporter sur un autre point où il provoque une affection artificielle qui doit faire disparaître la maladie primitive. Parmi ces moyens, celui qui a paru le meilleur est un séton formé d'un seul fil de soie, que l'on place à une certaine distance de l'articulation, et auquel on fait embrasser seulement une très petite portion de peau. L'établissement de ce petit séton ne laisse pas d'être encore assez douloureux, il occupe beaucoup l'esprit des malades, et cependant ce n'est pas une chose tellement horrible, qu'on ne doive hésiter à l'employer. On entretient la malade dans l'idée que l'action du séton opérera une heureuse diversion à sa maladie, et on lui promet formellement que le meilleur signe à l'aide duquel on reconnait la guérison de sa maladie, c'est la guérison du séton lui-même ; si l'on arrive à obtenir la confiance entière des malades, l'esprit se calme et la guérison ne tarde pas à se produire.

L'auteur rapporte plusieurs faits dans lesquels il a ainsi obtenu la guérison ; il cite également une malade qui a été rapidement guérie par M. Hancock, à l'aide d'un moyen agissant purement et simplement sur l'imagination : le chloroforme a été donné à la malade, et pendant le sommeil on a simulé une opération ; la guérison a été immédiate. — (*The Lancet*, 20 novembre 1858). — D.

PHYSIOLOGIE.

REVIVIFICATIONS.

Rouen, le 7 Juin 1859.

Monsieur le rédacteur,

Je sais beaucoup de gré à M. Doyère des éloges qu'il daigne me prodiguer au début de sa lettre, mais il sont peu en rapport avec les deux pages de reproches dont il les fait suivre. Je lui adresse mes sincères remercîments pour l'offre qu'il me fait d'aller le voir opérer, car je serais flatté assurément de voir le miracle réussir dans ses mains.

Je me propose aujourd'hui d'apporter de nouveaux éclaircissements aux expériences qui ont fait le sujet de mes mémoires sur les Rotifères (1) et les Tardigrades (2), car je ne puis attribuer qu'à un manque de clarté les nombreuses méprises dont sa lettre est parsemée.

Disons, en commençant, que les Rotifères que nous avons examinés étaient très bien des *Rotifères des toits* recueillis soit sur les maisons, soit sur les combles de notre cathédrale, c'est-à-dire provenant des mêmes sources que ceux dont nous a parlé M. G. Pennetier dans ses deux mémoires (3).

En opérant comme Spallanzani, qui, au dire de M. Doyère « n'a laissé rien à faire à ceux qui viendraient après lui, si ce n'est à répéter ses expériences si merveilleusement ingénieuses et variées...... (4). » Nous pensions que l'on n'aurait rien à nous objecter ; il ne se servait pas du vide et revivifiait de même ses animalcules ; comment donc faisait-il ? Mais si M. Doyère nous montre le fameux miracle de la résurrection réussir dans les mains de Leuwenhoeck, Spallanzani et ses deux co-religionaires, ainsi que dans celles de M. Dujardin, nous lui rappelerons qu'il ne s'est jamais manifesté aux yeux des Bory St-Vincent, des Rudolphi, des Ehrenberg, des Oken, etc., etc.

Je m'étonne de voir M. Doyère exiger maintenant *trente heures* et demander d'attendre la *décomposition des cadavres ;* il est vrai qu'alors le miracle n'en sera que plus extraordinaire ; mais je lui rappellerai encore que Leuwenhoeck voyait ses Rotifères ressusciter en *moins d'une heure*, et que Spallanzani après les avoir humectés les voyait ressusciter *très promptement.* « Le temps nécessaire pour opérer la résurrection, dit-il, n'a aucune borne ; j'ai trouvé qu'au bout de *quatre minutes* après qu'on a mouillé le sable, il y en a qui commencent à s'animer, que la vie se répand ensuite chez un plus grand nombre, et qu'après *une heure tous* les Rotifères sont animés...... Les Rotifères de Backer ne commencèrent à donner des signes de vie qu'après une demi-heure. Il parle apparemment, ajoute Spallanzani, de ceux qui étaient les plus lents à reprendre la vie. »

Ces passages sont assez explicites, M. Doyère les avait-il oubliés ? Mais, non ; car s'il demande actuellement trente heures, il avait précédemment annoncé à M. Pouchet que la résurrection

(1) *Union Médicale,* 23 avril 1859.
(2) *Union Médicale,* 26 mai 1859.
(3) *Ami des sciences,* 17 avril et 8 mai 1859.
(4) *Progrès,* 8 avril 1859.

était l'affaire d'un moment, et qu'il ne serait nullement nécessaire *de coucher auprès des moribonds*. (*Progrès.*)

Nous connaissons parfaitement le passage de M. Dujardin dont M. Doyère nous recommande la lecture : « Tous les Rotifères n'ont pas également la faculté de résister à la sécheresse... Ce sont *seulement* ceux qui ont été recueillis dans les touffes de *Bryum*, sur les toits, qui montrent ce singulier phénomène. » M. Dujardin nous permettra, avec Spallanzani, d'ajouter le sable des gouttières ; et M. Doyère, en relisant notre mémoire, verra que les localités d'où provenaient nos Microzoaires nous mettent à l'abri de ses soupçons.

Le Tardigrade sur lequel nous avons opéré n'est pas l'Emydium, mais bien le Macrobiotus.

Nous ne sachons pas que Spallanzani ait eu tant de difficulté pour *sécher* ses mousses, qui, d'après M. Doyère, doivent être *chimiquement sèches*.

Qu'avons-nous fait? Nous avons pris de la mousse des toits que nous avons fait sécher et dont nous avons séparé le sable en le secouant ; c'est ce sable, contenant encore quelques légers fragments de mousse, que nous avons étendu sur une feuille de papier Berzelius, et que nous avons exposé au soleil pendant douze jours. Au bout de ce temps, nous l'avons introduit dans un tube de verre fermé à l'une de ses extrémités et ouvert à l'autre, et non, comme paraît le croire M. Doyère, fermé à ses deux extrémités. Une petite boulette de coton était simplement appliquée à l'extrémité libre du tube, afin que la vapeur d'eau du vase ne pénétrât pas et ne vînt pas hydrater l'albumine des animalcules.

M. Doyère ajoute que nous *plongeons le tube dans l'eau bouillante*. Nous croyons pourtant nous être suffisamment expliqués sur ce point, en disant que *nous avons plongé le tube au fond de l'eau que nous avons portée ensuite à l'ébullition*.

Nous laissons au public le soin de vérifier si nous avons fait par là, ainsi que le soutient M. Doyère, *une cuisson en vase clos*.

Quant à l'appréciation que nous puissions faire de l'expérience de M. Strauss-Durkheim, nous renvoyons les lecteurs à la lettre de M. Pouchet, publiée dans le numéro du *Cosmos* du 3 juin.

Pour ce qui regarde la question des *Neveux*, nous n'avons rien à ajouter à ce qu'en ont dit à plusieurs reprises MM. Pouchet et G. Pennetier.

Disons donc qu'avec eux, ainsi qu'avec Bory Saint-Vincent, Ehrenberg, Oken, il n'est point de moyen que nous n'ayons employé pour arriver au résultat de la résurrection, et que nous n'y sommes jamais parvenu.

Recevez, etc.

C. TINEL,
Professeur-suppléant de physiologie à Rouen.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Juin 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur PRÉVÔT, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Hazebrouck, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de St-Sylvestre-Cappel, en 1859.

2° Les comptes-rendus des épidémies qui ont régné, en 1858, dans les départements des Côtes-du-Nord, de Loir-et-Cher et du Cantal. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports de M. le docteur BASSET, sur les eaux minérales de Saint-Nectaire ; — de M. le docteur DE MIRAMONT, sur les bains de mer d'Étretat ; — de M. le docteur BARON, sur les eaux minérales de la Motte ; — de M. le docteur CISSEVILLE, sur les eaux de Forges (Seine-Inférieure) ; — de M. le docteur SILVE, sur les eaux de Digne ; — de M. le docteur CHABRAND, sur les eaux du Monetier, pendant l'exercice de 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Un mémoire de M. le docteur LESPIAU, médecin-major, intitulé : *Examen de divers procédés proposés pour remplacer, dans l'agglomération des houilles, le goudron obtenu pendant la fabrication du gaz de l'éclairage*. (Com. MM. Devergie, Bouchardat et Würtz.)

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de

rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

M. Gaultier de Claubry lit une note intitulée : *De la détermination dans les eaux naturelles ou minérales des proportions des acides carbonique ou sulfhydrique libres ou combinés aux bases.*

« Un grand nombre d'eaux naturelles ou minérales, dit M. Gaultier de Claubry, renferment des carbonates de magnésie, de chaux, de fer ou de manganèse, qui, insolubles par eux-mêmes, s'y trouvent dissous par de l'acide carbonique.

Dans l'analyse de ces sortes d'eaux, quelle proportion d'acide carbonique faut-il attribuer aux carbonates? Quelle autre doit être considérée comme dissolvant? Toute la proportion de cet acide, qui excède le double équivalent nécessaire pour la formation du bicarbonate, peut-elle être considérée comme à l'état de simple dissolution dans le liquide, ou bien est-elle nécessaire pour que les bicarbonates y restent dissous?

Dans les eaux alcalines gazeuses, comme celles de Vichy, par exemple, quelle est la proportion d'acide carbonique libre et celle qui est combinée?

J'ai vérifié, ajoute M. Gaultier de Claubry, ce fait remarquable, que non seulement des gaz moins solubles dans l'eau que d'autres peuvent chasser ceux-ci de leurs dissolutions, mais que que des gaz complétement insolubles agissent de la même manière; j'ai trouvé dans son application le moyen de déterminer, dans une dissolution qui renferme de l'acide carbonique et des bicarbonates de chaux, magnésie, fer ou manganèse, la proportion de cet acide libre ou combiné avec les bases. »

M. Réveil, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, dépose sur le bureau, sans en donner lecture, un mémoire intitulé : *Sur l'infection des eaux de source par les produits des usines et principalement ceux des usines à gaz.* (Commission, MM. Bussy, Boudet et Devergie.)

Puis il lit un autre mémoire intitulé : *Sur l'empoisonnement par le phosphore,* dont voici les conclusions :

1° Le nombre progressif d'empoisonnements par le phosphore doit être attribué à la facilité avec laquelle on peut se procurer des préparations qui en contiennent. En raison de ce fait, bien constaté, il importe que des mesures soient prises d'urgence pour s'opposer à l'état actuel des choses. La seule mesure à prendre, c'est la substitution au phosphore ordinaire, pour la fabrication des allumettes, du phosphore rouge, qui n'est pas vénéneux, comme l'ont démontré les expériences de MM. Bussy, de Vry, Lassaigne, Chevallier, Reynal, L. Orfila, Rigout et les nôtres.

2° Le phosphore ordinaire en petits fragments peut séjourner dans l'organisme plusieurs heures et même plusieurs jours, sans que, pour cela, il détermine des accidents graves.

3° Le phosphore très divisé, tel qu'il se trouve lorsqu'il est dissous dans les corps gras, peut être absorbé en nature; conséquemment, ces corps gras facilitent son action. Par suite de ce phénomène, il peut être porté dans les organes, où il n'a pu pénétrer que par la voie de la circulation générale.

4° Il est facile de constater la présence du phosphore dans les organes où il n'a pu pénétrer que par voie d'absorption.

5° Si l'inflammation, produite par le phosphore au contact, concourt à aggraver les accidents, elle peut même à elle seule amener la mort; et dans le plus grand nombre des empoisonnements, cette inflammation n'est pas nécessaire pour la produire.

6° Il n'est pas exact de dire que le phosphore est vénéneux, parce qu'il s'oxyde dans l'économie. Les produits de son oxydation n'agissent que comme acides concentrés et ils sont sans action lorsqu'ils sont dilués. C'est ce que prouvent suffisamment les expériences de M. Personne et celles qui sont consignées dans ce travail.

7° A notre avis, les désordres nerveux observés dans l'empoisonnement qui nous occupe, doivent être attribués, non pas, comme on l'a dit, à une action directe du phosphore sur le système nerveux, mais bien à une action secondaire produite par l'obstacle qu'apporte le phosphore mêlé au sang, à la transformation du sang veineux en sang artériel. Des expériences en cours d'exécution viendront, nous avons lieu de l'espérer, confirmer cette opinion.

8° La magnésie agit très bien pour combattre l'empoisonnement par le phosphore. Son action s'explique non seulement en admettant qu'elle sature les acides formés, mais encore comme délayant, en enrobant, pour ainsi dire, la matière toxique.

L'amidon, dans le plus grand nombre des cas, produit le même effet.

9° Les recherches ayant pour but de constater un empoisonnement par le phosphore, doivent être divisées en trois séries d'opérations :

1° Constater la présence du phosphore en nature;

2° Rechercher les produits d'oxydation du phosphore;

3° Déterminer la quantité de phosphore contenue dans un poids connu de matière suspecte, et la comparer au phosphore que l'on trouverait dans un poids égal du même organe non empoisonné.

10° De ces trois séries d'opérations, la première seule peut suffire pour qu'un expert puisse se prononcer en toute sécurité. Les deux dernières séries d'expériences ne peuvent que confirmer les résultats de la première et établir seulement des présomptions lorsqu'elles sont mises isolément en pratique.

11° Il est possible de rechercher le chlorate de potasse, en employant le mode que nous avons indiqué, lorsque l'empoisonnement a été produit par les allumettes chimiques.

(Commissaires : MM. Devergie, Chevallier et Poggiale.)

M. LECONTE donne lecture d'un mémoire qui lui est commun avec M. DEMARQUAY, et qui a pour titre : *Études chimiques sur l'action physiologique et pathologique des gaz injectés dans les tissus des animaux vivants.*

En voici les conclusions :

1° L'air, l'azote, l'oxygène, l'acide carbonique et l'hydrogène ne produisent aucun effet nuisible lorsqu'ils sont introduits dans le tissu cellulaire sons-cutané ou dans le péritoine.

2° Tous ces gaz sont résorbés après un temps plus ou moins long et avec une rapidité qui varie depuis quarante-cinq minutes (l'acide carbonique) jusqu'à plnsieurs semaines (azote). La rapidité des résorptions s'est toujours présentée dans l'ordre suivant : acide carbonique, oxygène, hydrogène, air et azote.

3° Un gaz quelconque, injecté dans le tissu cellulaire ou dans le péritoine, détermine constamment une exhalation des gaz que renferment le sang et les tissus.

4° Il se produit après l'injection du gaz des mélanges plus faciles à résorber que le gaz le moins résorbable qui y est contenu, de telle sorte que la résorption de ce dernier ne commence que quand il est déjà mêlé en certaines proportions avec les autres gaz exhalés.

5° En général, l'exhalation des gaz du sang ou des tissus a été plus considérable dans les expériences faites pendant la digestion que dans les expériences faites à jeun, et plus encore dans le péritoine que dans le tissu cellulaire.

6° La rapidité de l'absorption n'a pas semblé modifiée pas l'état de jeûne ou de digestion.

7° De tous les gaz injectés, l'hydrogène est celui qui détermine l'exhalation la plus considérable des gaz du sang, à ce point que, quand l'hydrogène a déjà disparu du mélange, l'animal conserve encore le volume qu'il présentait au moment de l'injection; ce qui pourrait faire croire à la non-absorption de l'hydrogène, si l'analyse chimique ne venait éclairer le phénomène.

8° La rapidité de la résorption du gaz par le sang n'est pas toujours en rapport avec leur solubilité dans l'eau (azote et hydrogène).

9° Si dans les injections d'air dans le tissu cellulaire et dans le péritoine, il y a constamment absorption d'oxygène et exhalation d'acide carbonique, ce qui, sous ce rapport, rapproche ce phénomène de la respiration pulmonaire, l'on ne saurait cependant considérer ces deux faits physiologiques comme identiques, car, dans le cas des injections, les rapports entre l'acide carbonique exhalé et l'oxygène absorbé, varient sans cesse.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

La *Gazette médicale de Paris* publie dans son dernier numéro la note suivante :

AMBULANCES DE L'ARMÉE D'ITALIE.

Médecin inspecteur : M. le baron Larrey, membre du Conseil de santé, médecin en chef de l'armée d'Italie.

Médecins principaux de 1re classe : MM. Boudin, Thomas, Salleron, Bertherand, Méry, Champouillon, Cazalas, Fénin.

Médecins principaux de 2e classe : MM. Maupin, Périer.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Coblence, Menuau, Gramaccini, Rossignol, Bourdier, de Santi, Gerrier, Gueury, Cordier, Philippe, Pallier, Martenot de Cordoux, Busschaert, Legouest, Lacronique.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Renard, Delassus, Cordier, Ehrmann, Vincent, Bécane, Quesnoy, Lefebvre, Armand, Brault, Petitgand, Lemarchand, Honnau, Daga, Corne.

Médecins aides-majors de 1re classe : MM. Glaesel, Morelle, de Menou, Dufresne, Chaumeron, Contrejean, Navarre, Meunier, Spire, Ropert, Potor, Barberet, Aubas, Molard, Delaunay, Lecomte, Windriff, Courboulis, Reeb, Remy, Baelen, Poppleton, Cocud, Bezins, Ponton, Hervé, Renard, Mauduit, Barthet, Rollet, Col, Bedié, Rozan, Puech, Aspol, Bessière, Rueff, Perréon, Raoul Deslonchamp, Fleury, Allaire, Driard, Douchez, Balech, Milliot, Casses, Chabrely, Petibon, Ouradou, Duanthier, Paret, Widal, Fuzier, Bigot, Morand, Dubosq, Gronnier, Vézien, Mouret, Herbecq, Courbet, Marlier, Mouillac, Roudet, Alix, David de Lestrade, Doin, Hattute, Tirard, Scoutetten, Jacquemin, Mutel, Paulet.

Médecins aides-majors de 2e classe : MM. Boulogne, Guirard, Perrod, Gaujot, Buffet, Tessier, Lhonneur, Krug, Sculfort, Libermann.

Médecin aide-major commissionné : M. Jean.

Pharmaciens principaux de 2e classe : MM. Demortain, Robillard.

Pharmaciens-majors de 1re classe : MM. Gillet, Capiomont.

Pharmaciens-majors de 2e classe : MM. Piton, Cassaigne, Maublanc, Leprieur.

Pharmaciens aides-majors de 1re classe : MM. Dulierre Boyer, Bouché, Landreau, Dedigneulle, Rateau, Coupard, Besnier, de Montèze, Monsel, Couderc, Cornillon, Soulé, Senaux, Cohade.

Pharmaciens aides-majors de 2e classe : MM. Cauvet, Truquet, Seguinaud, Aveline, Mulet, Musculus, Parant, Berguier, Fleury, Babeau.

Pharmacien aide-major commissionné : M. Marcailhou.

Tout le corps de santé militaire est plein de zèle et de dévouement à sa mission; il est aussi reconnaissant à qui de droit de l'avenir meilleur que lui promet le dernier décret d'organisation. Toutefois, il est impatient de voir se réaliser pleinement tous les avantages que doit nous assurer ce premier décret, et aussi ceux qui doivent nous être faits par les soins d'une commission spéciale chargée de réglementer les rapports de notre position hiérarchique médicale avec les divers grades de l'armée. Heureusement qu'à l'époque où nous sommes, nous pensons ne pas devoir craindre que ce décret reste à l'état de lettre morte comme celui du 3 mai 1848.

ARMAND,
Médecin-major à l'ambulance du quartier général du 4e corps de l'armée d'Italie.

Novare, 1er Juin 1859.

ERRATUM. — Le titre de la Note de M. le docteur Bourgeois, d'Étampes, insérée dans le dernier numéro, contient une erreur typographique grave. Lisez ascarides *vermiculaires,* au lieu de *vésiculaires.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 72. SAMEDI 18 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 17 *Juin* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance, lundi dernier, a duré trois quarts d'heure : c'est assez pour que le principe soit sauf, mais non pour que je puisse remplir convenablement ce *Bulletin*. Une seule communication intéresse directement la science médicale, et c'est une note que M. Flourens a mentionnée à la correspondance :

FEUILLETON.

Réponse à un confrère ami sur l'Association générale.

Vos interrogations deviennent plus pressantes ; mon silence les rendrait plus inquiètes. Voici donc ma réponse à vos deux dernières lettres ; réponse purement officieuse, mais que vous pouvez considérer néanmoins comme un exposé vrai et sincère de la situation.

L'Association générale fait des progrès lents mais continus ; l'œuvre n'est plus un projet, elle est une réalité, et cette réalité ce ne sont pas seulement les actes des pouvoirs publics qui la lui ont donnée, ce sont surtout les adhésions individuelles ou collectives qu'elle a pu réunir.

L'œuvre a rencontré des difficultés, des embarras, des impédiments ; on pouvait le prévoir, peut-être pas dans la mesure où ils se sont produits. Il ne faut ni s'en étonner, ni surtout s'en indigner, moins encore faut-il s'en décourager. Si l'œuvre, comme plus que jamais je persiste à le croire, est virtuellement bonne, elle surmontera toutes les difficultés, tous les embarras, tous les impédiments. Seulement son chemin de fer n'était pas fait ; au lieu de marcher à la vapeur, elle suit modestement la grand'route, tantôt en chaise de poste, tantôt par la diligence plus lourde, quelquefois, enfin, plus lentement encore à pied. Mais quel que soit le mode de locomotion, quand on sait où l'on va et que la direction est bonne, tôt ou tard on arrive.

L'Association médicale arrivera.

Des deux éléments dont elle se compose, *Société centrale, Sociétés locales*, le premier va entrer en fonctions avec surabondance de vie,

M. Marco Paolini, professeur de physiologie à Bologne, a consigné, dans cette note, le résulat de ses recherches sur le système nerveux, et particulièrement sur le mode de transmission de la sensibilité. Ces recherches, ainsi que l'a fait remarquer M. le Secrétaire perpétuel, confirment, sans y ajouter rien d'absolument nouveau, les expériences de M. Brown-Séquard.

Ainsi, M. Paolini a vu qu'après avoir coupé les cordons postérieurs de la moelle, qui sont les cordons sensitifs, la sensibilité persistait néanmoins, plus exquise même au-dessous de la section; il a conclu, comme M. Brown-Séquard, que la substance grise, insensible par elle-même, servait de conducteur à la sensibilité.

Une partie de la note de M. Paolini est consacrée à démontrer — ce qui lui est plus personnel — que les cordons antérieurs rachidiens, qui sont considérés comme exclusivement moteurs, concourent cependant pour une part aux phénomènes de sensibilité. Le reste de la note du professeur bolonais est affecté à la détermination des points exacts où l'action nerveuse est croisée et de ceux où elle est directe.

Après ce compte-rendu oral et rapide, M. Flourens a mis sous les yeux de ses collègues — en regrettant qu'ils ne fussent pas plus nombreux — le portrait d'Arago destiné à illustrer l'édition de ses œuvres qu'achève M. Gidde.

— M. Barral a donné lecture d'un travail qui nous a semblé très intéressant et très consciencieusement fait, sur la quantité d'eau de pluie tombée pendant l'année 1858. Il résulte, entre autres choses, des études entreprises à ce sujet par M. Barral, que le niveau des basses eaux de la Seine est descendu, l'année dernière, plus bas qu'on ne l'avait jamais vu; et que, dans la même année, le niveau le plus haut que les eaux ait atteint, a été plus bas encore que tous les niveaux des hautes eaux antérieurement observés.

La quantité de pluie tombée à Paris, pendant l'année 1858, a été à peine inférieure à la moyenne annuelle; mais si l'on considère toute la *France* et non Paris seulement, on voit que la moyenne de 1858 a été très inférieure aux moyennes des années antérieures.

— M. Balard, au nom de M. Würtz, a présenté une note sur certains acides complexes, faisant suite à ses études sur les alcools bi-basiques.

Et à quatre heures moins un quart, rien n'étant plus à l'ordre du jour, l'Académie s'est formée en comité secret. Dr Maximin Legrand.

Vous ne vous étonnerez pas de ce résultat si vous vous rappelez que la Société centrale doit réunir :

1° Les médecins de l'armée et de la flotte;

2° Les médecins au service de l'État à l'étranger;

3° Les docteurs en médecine habitant des localités où des Société locales agrégées à l'Association générale n'existent pas encore. (Le département de la Seine est dans ce cas, ainsi que les deux tiers au moins des autres départements.)

Vous voyez, mon cher ami, que si fort qu'aient inquiété votre foi les assertions sur l'indifférence du corps médical à l'égard de l'Association générale, il ne vous paraîtra pas possible d'admettre cependant que la Société centrale ne puisse se constituer avec un noyau suffisant d'adhérents.

Or, la vérité pure est que ce noyau est une véritable phalange, que les adhérents disséminés sont si nombreux, que cette circonstance a retardé jusqu'ici l'installation de la Société centrale; que loin de chercher à y attirer des adhérents nouveaux, on s'ingénie au contraire, et aussitôt que cela est possible, à les faire passer dans les Sociétés locales, et à provoquer l'institution de ces dernières aussitôt que le chiffre des adhérents d'un département ou d'un arrondissement (25) est atteint ou dépassé.

Telle sera la situation de la Société centrale à son début; elle sera trop riche, trop nombreuse, et son premier soin devra être non pas de s'agrandir, mais de s'amoindrir, c'est-à-dire de favoriser partout la fondation de Sociétés locales, de se maintenir, autant que possible, dans les seuls éléments permanents de son institution, et de verser ses éléments transitoires dans les Sociétés des départements.

Vous voyez, mon cher ami, que, sur ce premier point, votre sollicitude inquiète n'aurait aucun fondement. Si l'on ne s'est pas hâté d'installer la Société centrale, c'est par pure discrétion, c'est que, quelque confiance qu'inspirent le zèle et le dévouement des honorables

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur Bouillaud.

(SEMESTRE 1858-1859.)

DES SIGNES PROPRES A FAIRE DISTINGUER LES HÉMORRHAGIES CÉRÉBELLEUSES DES HÉMORRHAGIES CÉRÉBRALES. — CONSIDÉRATIONS DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE ÉCLAIRANT L'ÉTUDE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

Leçons de M. le professeur Bouillaud, recueillies par M. le docteur Aug. Voisin, ex-interne des hôpitaux, et revues par le professeur.

Le principal but que je me propose, en publiant ces leçons de M. le professeur Bouillaud, est d'établir, pour lui, au sujet de l'ataxie locomotrice, une priorité que semble mettre en doute un travail récent de M. le docteur Duchenne (de Boulogne).

Qu'il me soit permis aussi de remercier l'illustre professeur qui laisse à l'un de ses élèves le soin d'être l'interprète public de ses opinions et de ses doctrines.

I. — M. le professeur Bouillaud a consacré une série de leçons aux principales affections (hémorrhagies, ramollissements inflammatoires, ramollissements gangréneux) des centres nerveux encéphaliques. Je me bornerai, dans cet article, à ce qui concerne le diagnostic différentiel des hémorrhagies du cervelet et des autres centres nerveux, et à quelques points relatifs à la *paralysie générale des aliénés*.

Messieurs,

Dans les affections cérébrales, où les lésions fonctionnelles constituent à elles seules les données qui permettent de résoudre le problème du diagnostic, il est évident qu'il serait insoluble si l'on ne connaissait d'abord les fonctions des divers centres nerveux dans lesquels la maladie a son siége.

C'est bien ici le cas de répéter avec Bichat : « Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal? »

Quelles sont donc les fonctions du cervelet, et en quoi diffèrent-elles de celles du cerveau, telles que nous avons essayé de les déterminer dans nos précédentes leçons?

---

confrères chargés de veiller à son fonctionnement, on n'a pas voulu les effrayer tout d'abord par l'immensité de l'œuvre à accomplir et que l'on a cherché à les décharger d'une partie de ce fardeau. Malgré les efforts faits dans ce sens, tenez pour certain, mon cher ami, que la Société centrale entrera en fonction avec un personnel d'adhérents qui dépassera le chiffre de 1,500. Le département de la Seine figure dans ce chiffre pour un contingent très honorable; assurément ce début est très encourageant.

Le second élément de l'Association générale est formé par les *Sociétés locales.*

Ici, mon cher ami, l'œuvre s'est trouvée en présence de deux conditions différentes, mais qui, toutes deux, présentaient des difficultés. De là les lenteurs que vous êtes tenté de reprocher à ceux qui ne se sont pas trouvés maîtres de les éviter ou de les abréger.

L'Association, fonctionnant dans des conditions plus ou moins analogues à celles déterminées par les statuts de l'œuvre nouvelle, existait dans un certain nombre de départements. Quelques-unes de ces Sociétés, antérieurement existantes, se sont spontanément agrégées à l'Association générale, donnant ainsi un bel exemple de sympathie à l'œuvre de la mutualité confraternelle. Mais la vérité m'oblige à vous dire que le nombre de ces Sociétés qui ont fait jusqu'ici acte d'adhésion est fort modeste, ce qui rend cet acte d'autant plus précieux. La plupart des autres Sociétés ont exprimé par un vote le désir d'ajourner leur annexion. Vous savez sur quels motifs s'est fondé cet ajournement. Ajournement ne veut pas dire refus, au moins pour quelques-unes de ces Associations. Le progrès de l'œuvre les lui amènera toutes. C'est une question de temps, pas autre chose. Savoir attendre est la suprême sagesse. Je veux bien vous faire la petite confession que je n'ai pas toujours fait preuve de cette sagesse, mais je n'ai pas la modestie de vous cacher que j'ai au moins celle de savoir compter avec l'expérience. Il est des jours, des heures où la lutte

Assurément, Messieurs, il en est peu parmi vous capables de répondre à cette question ; ou plutôt il n'en est aucun, si vous cherchez une réponse dans les souvenirs que vous conservez des ouvrages que vous lisez le plus habituellement. Vous verrez, tout à l'heure, que si les miens vous étaient un peu plus familiers, vous y auriez trouvé des éléments propres à répondre à la question que nous venons de poser.

Les recherches sur les fonctions du cervelet datent, on le sait, du commencement de ce siècle, et ont amené les physiologistes à certains résultats si précis, si constants, qu'ils ne permettent désormais aucune contestation sérieuse ; et cependant, quelques auteurs d'ouvrages et de mémoires récents ne paraissent tenir aucun compte de ces découvertes physiologiques, des expériences et des examens cadavériques sur lesquels elles s'appuient.

Je me propose, Messieurs, d'insister de nouveau sur une partie de l'étude des maladies encéphaliques, aussi bien au point de vue physiologique et expérimental qu'au qu'au point de vue pathologique.

II. — En 1809, Rolando, après avoir pratiqué un grand nombre d'expériences sur les animaux des quatre classes des vertébrés, conclut que le cervelet est la source, l'origine de tous les mouvements, et il assimila l'action de cet organe à celle de la pile voltaïque.

Ces expériences de Rolando sont postérieures à l'époque où le célèbre docteur Gall enseigna que le cervelet est l'organe de l'instinct de la propagation. On sait assez le retentissement qu'a eu cette partie de la doctrine de cet illustre physiologiste, et à laquelle M. Serres prêta son appui dans un mémoire qu'il fit paraître en 1826.

III. — En 1822, surgit une autre opinion, fondée sur des expériences nombreuses par M. Flourens. Il avança que « dans le cervelet réside une propriété qui consiste à » ordonner ou coordonner les mouvements voulus par certaines parties du système nerveux. » Cette propriété, M. Flourens l'appela coordination.

Je n'avais, pour ma part, jusqu'à la publication du mémoire de M. Flourens, aucune opinion arrêtée sur la doctrine de Gall. Les expériences de ce physiologiste me frappèrent vivement, et je résolus d'expérimenter à mon tour.

IV. — Je pratiquai chez dix-huit animaux des cautérisations plus ou moins étendues et profondes sur le cervelet.

---

est non seulement impossible, mais encore est imprudente. L'heure d'entraînement pour les Sociétés existantes n'est pas encore venue, mais elle viendra, c'est ma ferme espérance. L'Association générale est une œuvre indépendante de vous, de moi, de qui que ce soit et de quelque mobile que ce soit. Une fois lancée dans le monde des intelligences, cette idée doit parcourir l'orbite qui lui est tracé ; elle peut bien éprouver quelques perturbations dans sa marche, mais l'attraction universelle remet tout à sa place, et l'Association générale avance lentement, mais toujours, vers ces régions de son firmament, où elle attirera inévitablement vers son centre d'action toutes les planètes aujourd'hui déviées. Déviées, ai-je dit, car il ne s'agit ni de les absorber, ni de les éteindre, mais d'harmoniser et de régulariser leur marche, comme fait le soleil, en laissant à Mars, à Jupiter et à Vénus tout l'éclat de leur rayonnement.

La seconde condition qui s'est présentée, et c'était de beaucoup la plus fréquente, était l'absence complète de toute Association. Ici tout était à faire et si tout n'a pas été fait depuis un an bientôt que l'Association générale est autorisée, on a du moins tenté beaucoup. Sans être complétement satisfaisant, le résultat est assez encourageant pour persister dans la voie où l'on est entré. Un assez grand nombre de Sociétés locales sont déjà autorisées et ont leur président nommé par l'Empereur ; un plus grand nombre d'autres sont actuellement en instance au ministère de l'intérieur pour obtenir l'approbation nécessaire ; plusieurs autres, enfin, sont en voie de formation. Je ne vous donne ni détails, ni chiffres, mais je peux prévoir qu'à la première assemblée générale de l'Association, qui doit avoir lieu, comme vous vous le rappelez, en octobre prochain, une vingtaine au moins de Sociétés locales pourront être représentées.

Ce nombre — qui, d'ici là, pourra d'ailleurs s'augmenter — n'est pas très considérable, sans doute, il eût été bien désirable qu'il fût plus important, mais, pour une première année

Chez tous, j'observai des désordres très remarquables des fonctions de la marche, de la station et de l'*équilibration*. Ces phénomènes n'étaient ni de la paralysie, ni des convulsions proprement dites des mouvements *simples* des membres. Ces animaux, tout en ne pouvant rester en équilibre, marcher droit sans chanceler et tituber, jouissaient du pouvoir de *fléchir*, d'*étendre* les membres, d'exercer des mouvements partiels, isolés; mais tout acte nécessitant l'association, la coordination des mouvements que supposent la marche et la station, était sinon aboli, du moins très imparfait. L'abolition complète des mouvements coordonnés est un résultat de l'ablation ou de la destruction entière du cervelet; leur imperfection est l'effet d'une lésion partielle ou superficielle de l'organe. D'ailleurs, si l'on irrite seulement le cervelet, on ne détruit pas ses fonctions, mais on les bouleverse pour un certain temps. On observe alors des sauts, des culbutes, des mouvements bizarres, parfois une tendance à reculer, à tourner en rond, et quelquefois une agitation universelle, d'apparence épileptique.

Si M. Flourens n'a pas décrit les phénomènes tels que je viens de les exposer, c'est qu'il a toujours procédé dans ses expériences par la méthode d'ablation du cervelet. Par ce dernier moyen, en effet, l'animal est privé sans retour de la faculté de s'équilibrer et de marcher; tous les efforts qu'il fait sont inutiles, mais l'animal n'en conserve pas moins la faculié d'exercer des mouvements partiels des membres, et de *coordonner* même certains mouvements autres que ceux nécessaires à la marche, à la station, à l'équilibration.

Les sensations et les facultés intellectuelles n'éprouvent aucune altération directe et nécessaire par suite de ces lésions; mais comme les tubercules quadrijumeaux sont contigus au cervelet, il n'est pas rare qu'ils soient lésés en même temps, et que l'on observe des troubles et des mouvements des yeux.

M. Magendie assure que la lésion d'un seul hémisphère du cervelet ou de l'un des pédoncules cérébelleux provoque un irrésistible mouvement de droite à gauche et de gauche à droite, selon l'hémisphère lésé.

Jamais je n'ai observé soit l'érection, soit l'éjaculation, chez les animaux auxquels j'ai cautérisé ou piqué le cervelet.

Les recherches expérimentales qui me sont propres prouvent, par conséquent, que le cervelet coordonne tous les mouvements d'où résultent l'équilibre, la station et les divers modes de locomotion. Cette doctrine diffère de celle de M. Flourens, d'après

---

et dans les circonstances qui se sont produites, avec toutes les hésitations et les appréhensions des Sociétés existantes, avec les lenteurs et les embarras que rencontre toute institution naissante, institution énorme et hérissée de tant de difficultés; dans toutes ces conditions, permettez-moi de me féliciter même de ce résultat et d'en tirer un pronostic favorable pour l'extension future de notre œuvre. L'Association générale représentera certainement, à sa première réunion d'octobre, plus de 2,000 associés. Avec ce seul faisceau, l'Association générale peut vivre, est-ce trop espérer que de croire à la contagion de l'exemple et à une réunion plus imposante pour la session de 1860?

Voilà, mon cher ami, sans exagération, je l'affirme, sans illusion, je l'espère, ce que vous devez penser de l'état actuel de l'Association générale. S'il n'est pas aussi brillant qu'il pourrait l'être, il n'est pas non plus aussi triste que de malencontreuses prophéties l'avaient annoncé. S'il ne satisfait complétement les impatients, il ne donne pas plus de satisfaction aux indifférents. Il s'agissait d'une bien haute montagne à gravir, montagne dépourvue de sentiers, et sur laquelle, autour de laquelle il fallait s'aventurer sans guide. Ne vous étonnez pas si ceux qui ont tenté cette périlleuse ascension ne sont pas encore arrivés à la cime. Ils sont obligés de marcher avec toute sorte de précautions, d'assurer leurs pas et de s'appuyer sur le bâton ferré de la prudence. Il faut se garer des précipices et des abîmes, des glaciers et des avalanches. Un faux pas peut tout perdre. Ne vous tourmentez donc pas de la lenteur de la marche; elle est commandée par les périls du voyage, et quand il sera terminé, ceux-là seuls qui l'ont entrepris sauront ce qu'il a coûté de fatigues et de craintes.

Rassurez-vous donc, mon cher ami, autour de vous rassurez tout le monde, et souvenez-vous surtout qu'à la tête de cette expédition a voulu se placer et marche d'un pas ferme et résolu un homme dont le cœur vaut l'intelligence, et dont personne autre que moi ne

laquelle le cervelet coordonnerait tous les mouvements, dans le sens le plus général (1). Que ce ne soient pas là les seules fonctions dont l'exercice ait été confié à ce volumineux centre nerveux, c'est possible; mais c'est une autre question, pour la solution de laquelle nous manquons de données cliniques et expérimentales, et que nous n'avons pas, d'ailleurs, l'intention de discuter ici.

V. — Dans la seconde partie de mes recherches sur les fonctions du cervelet publiées dans les *Archives générales de médecine* (1826), j'ai rapporté des faits cliniques, à l'appui des conclusions que j'avais tirées des expériences pratiquées sur les animaux (2).

Une observation citée par Gall démontrait que la tendance à tomber en avant chez le comte Philippe II, coïncidait avec une masse charnue comprimant le cervelet, et Gall n'en rapportait pas moins ce fait à l'appui de sa doctrine sur les fonctions de cet organe.

L'observation du malade Guérin, relatée par Lallemand, montrait la relation entre la titubation du malade, sa tendance à tomber en avant, et une lésion du cervelet, consistant en une poche purulente de la pie-mère cérébelleuse, et comprimant l'organe indiqué.

Une seconde observation, publiée par Gall, se rapportait à un jeune homme qui avait présenté pendant la vie un décubitus dorsal, se remuait difficilement, quoiqu'il ne fût paralysé ni du sentiment ni du mouvement, et chez lequel on trouva une tumeur rougeâtre, d'apparence charnue, dans le lobe droit du cervelet. Gall n'en considère pas moins ce fait comme favorable à sa doctrine, tant les esprits supérieurs eux-mêmes sont sujets à se faire illusion!

(1) Dans des recherches ultérieures, M. Flourens a reconnu lui-même, qu'il est des mouvements *coordonnés* auxquels ne préside pas le cervelet.

(2) Je dois consigner ici la dernière de ces conclusions : « Il n'est pas très rare d'observer chez l'homme des dérangements les plus bizarres, des mouvements de progression, tels qu'une tendance à reculer, un besoin invincible de courir sans motif raisonné, des sauts, des culbutes, des pirouettes extraordinaires. MM. Magendie, Itard, Koreff, Bailly, Ribes, ont vu des cas de ce genre. J'en connais deux extrêmement curieux, qui ont été recueillis par M. Cassan, interne du service de M. Duméril, à la Maison de santé. N'est-il pas infiniment probable que ces anomalies, ces espèces de folies des fonctions de la marche dépendent d'une lésion soit organique, soit purement dynamique du cervelet »

peut apprécier à toute heure le dévouement, les grandes intentions, les lumineuses ressources, les bienfaisantes espérances, le zèle ardent et l'activité prodigieuse. Mais dites aussi, autour de vous, que ce cœur loyal et généreux a besoin du concours de tout cœur loyal et généreux. C'est à vous, confrères des départements où des Sociétés locales n'existent pas encore, qu'il appartient d'en provoquer la fondation dans le plus bref délai possible. Nous ne comprenons pas ici, nous qu'on accuse de veilléités de centralisation et d'absorption, que tous les départements n'aspirent pas à être représentés dans cette première assemblée de l'Association générale, où Paris n'aura qu'une voix comme tout département, comme tout arrondissement; nous ne comprenons pas, ici, que tout médecin intelligent et dévoué ne s'attache de tout cœur et de toute action à cette œuvre d'affranchissement, de progrès et de protection.

Tout à vous affectueusement,

Amédée LATOUR.

Deux observations d'Ollivier signalaient l'impossibilité de se tenir assis, bien que les membres fussent sensibles et se remuassent continuellement. Dans les deux autopsies, il existait des lésions cérébelleuses.

Magendie avait noté à cette époque, chez un soldat blessé à l'occiput, une impossilité de marcher en arrière, une difficulté à se lever, l'intégrité des mouvements partiels des membres, la mort survenue subitement, et, à l'autopsie, une désorganisation complète du cervelet.

Dans tous ces cas, je signalais en même temps l'absence de lésions du cerveau et de la moelle, auxquelles on pût attribuer les symptômes *spéciaux* ci-dessus indiqués.

VI. — Depuis cette époque déjà bien éloignée, plusieurs travaux ont été publiés sur les affections du cervelet. Les conclusions des recherches dont il vient d'être question n'y sont pas même mentionnées, je ne dis pas développées et discutées ; cela soit dit sans une autre intention que de faire une remarque historique.

Dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* M. Cruveilhier se borne à dire que les apoplexies cérébelleuses produisent un effet croisé comme les apoplexies cérébrales, et ajoute que le cervelet n'est pas plus le régulateur des mouvements que le foyer de toute sensibilité.

Dans sa *Clinique médicale*, M. Andral a déduit les conclusions suivantes des observations qu'il a rapportées : « Quand l'épanchement qui s'est accompli dans l'un des hémisphères du cervelet est assez considérable, il produit la paralysie d'un des côtés du corps.

Quand l'hémorrhagie a été très forte, il y a résolution générale des quatre membres.

La sensibilité n'a pas paru lésée à M. Andral dans les cas d'apoplexie du cervelet.

L'intelligence présente les mêmes modifications que lorsque l'épanchement a eu lieu dans le cerveau proprement dit.

Dans aucun cas, il n'existe de symptôme du côté des voies génitales. »

VII. — A l'époque où j'ai publié ma *Nosographie médicale* (1846), époque bien postérieure, comme on voit, aux travaux de M. Flourens et à mes propres recherches expérimentales et cliniques, à cette époque, dis-je, non seulement les faits recueillis par moi, pendant cette période de temps, n'avaient pas affaibli ma conviction sur le rôle que joue le cervelet dans les fonctions de la progression, de la station, de l'*équilibration*, mais l'avaient confirmée. Aussi, dans l'ouvrage dont il vient d'être fait mention, je crus pouvoir, sans témérité, faire intervenir cette importante *donnée* pour la solution du *problème* du diagnostic des diverses affections du cervelet, solution jusque-là vainement cherchée.

Citons quelques passages à l'appui de notre assertion :

1° ARTICLE *Cérébellite (Nosographie médicale*, t. II, p. 72). « Je crois me conformer aux faits attestés par la saine observation, en disant que les symptômes (*spéciaux, distinctifs*) de cette affection consistent en des lésions des fonctions de la station, de l'équilibration et de la progression.....

» Chez les animaux, lorsque le cervelet est simplement *irrité,* on observe des sauts, des culbutes, des pirouettes et autres mouvements bizarres, *désordonnés,* qui constituent une sorte d'*aliénation*, de *délire* des fonctions de la progression et de la station.....

» Une foule d'affections désignées sous le nom vague de *maladies nerveuses* ne tarderont probablement pas à rentrer dans la classe des lésions particulières du cervelet..... »

2° ARTICLE *Chorée et tremblements musculaires choréiformes* (t. III, p. 646 et suivantes). « La chorée, selon M. Calmeil, n'est pas toujours aussi facile à distinguer qu'on pourrait le croire, de la *paralysie générale des aliénés*.....

» Le phénomène caractéristique de la chorée et des tremblements choréiformes,

n'est, à la rigueur, ni un *excès,* ni un *défaut* de l'influence nerveuse normale qui préside à l'action musculaire, mais une sorte d'*aberration,* de *désordre,* d'*incoordination,* d'ATAXIE de cette action....

» Ce *tremblement* dont nous nous proposons de faire ici *particulièrement* l'histoire, a pour siége spécial les membres, et surtout les membres inférieurs, considérés comme organes de la station et de la marche, et c'est pour cela que nous l'avons rattaché aux *névroses* du cervelet. La chorée est, pour les centres nerveux qui coordonnent, à l'état normal, les mouvements lésés dans cette affection, ce qu'est pour les centres nerveux qui président aux phénomènes intellectuels, cette espèce de *folie* dans laquelle les malades *déraisonnent* invinciblement, *jugent de travers, associent* vicieusement leurs idées, sans que ces idées soient nécessairement elles-mêmes ou exaltées ou affaiblies. Sous ce rapport, on pourrait, par une sorte de métaphore *médicale,* donner aux mouvements désordonnés, incohérents, ATAXIQUES, dont il s'agit, le nom de *délire* ou de *folie* des *mouvements.* »

3° ARTICLE *Monomanies d'ivresse* (t. IV, p. 103). « N'est-il pas un phénomène bien digne de réflexion, que de voir l'ivresse entraîner immédiatement, en même temps qu'une lésion des facultés intellectuelles (délire des ivrognes), une lésion des fonctions locomotrices connue sous les noms de titubation, chancellement (effet d'une lésion du cervelet, comme le délire est un effet d'une lésion du cervelet), et conduire à cette *paralysie générale des aliénés* qui, sous certains rapports, se rattache à une lésion du cervelet ? »

4° ARTICLE *Névrose passive du cervelet et paralysie dite generale des aliénés* (t. IV, p. 546 et suiv.). « Jusqu'à présent, aucun nosologiste n'avait eu la pensée de localiser dans le cervelet la *névrose* propre à produire la diminution ou l'abolition des mouvements coordonnés de la marche et de la station. Cette diminution ou abolition figure parmi les symptômes qui appartiennent à l'affection décrite, dans ces derniers temps, sous le nom de *paralysie générale des aliénés.* C'est un phénomène essentiellement lié à une lésion du cervelet, principe *coordinateur* ou *législateur* des mouvements de la marche et de la station.

» M. le docteur Calmeil a tracé avec soin la description de la paralysie dont il s'agit. Malheureusement, il n'est point parvenu à *localiser* les diverses lésions fonctionnelles qu'il a décrites, c'est-à-dire à déterminer quelles sont les diverses parties des centres nerveux dont les lésions ont été le point de départ de ces lésions fonctionnelles. Il considère, par exemple, comme éléments d'une seule et même maladie, et la paralysie de la parole, et la paralysie de la marche et de la station. Or, les centres nerveux dont les lésions produisent ces deux grandes espèces de paralysies sont aussi distincts l'un de l'autre que le sont les agents qui concourent à la formation de la parole, de ceux qui opèrent les actes de la station et de la marche. C'est pour n'avoir pas connu les fonctions spéciales des principaux centres nerveux que M. Calmeil n'a pu se faire une idée claire et précise de la paralysie *complexe* dont il s'est occupé, et sur laquelle il a, sous d'autres rapports, répandu une si précieuse clarté. »

M. Calmeil a décrit trois degrés dans la paralysie progressive : la maladie est peu intense, d'une intensité moyenne ou très intense.

Symptômes de la paralysie générale peu intense. — « La gêne dans les mouvements de la langue est le premier symptôme. » M. Calmeil confond ici la gêne dans les mouvements de la langue avec la gêne de la parole ; ces malades, en effet, ont si peu une paralysie de la langue, qu'ils s'en servent pour manger. « Les paroles se font attendre ; c'est une sorte de bégaiement comparable à celui de l'ivresse. Si l'on dit au sujet de tirer sa langue, on n'observe pas de déviation notable, au moins habituellement. » Les mouvements de la langue ne sont donc pas gênés. Il n'y a pas là de paralysie. « Les traits de la face conservent leur rectitude naturelle ; en un mot, il n'existe d'apparent qu'un bredouillement. »

Symptômes de la paralysie générale de moyenne intensité. — « Le malade n'arti-

cule distinctement aucun mot. Il se soulève lentement; une fois debout, semblable à un enfant qui mesure ses premiers pas, il chancelle et son corps vacille. Dans le lit, il soulève ses membres et les porte en différents sens. » Je vous ai montré ce matin, à la salle Saint-Jean-de-Dieu, au lit nº 6, un malade qui présente ces symptômes. Il a, de plus, une tendance à reculer; a beaucoup de peine à prendre son élan, à tourner, et n'y parvient qu'après un certain nombre de mouvements de latéralité.

Symptômes de la paralysie générale intense. — Le malade ne peut articuler aucun mot; les sons sont vagues, confus et cependant il mange. « Les extrémités inférieures sont tellement faibles que le paralytique ne peut plus se tenir debout. Les bras, les mains n'ont pas perdu, d'une manière aussi absolue, leur liberté d'action; mais il est visible, que la faiblesse générale les a atteints. On le voit chanceler, pencher à droite, à gauche, et tout son corps vaciller. »

Même à la dernière période de l'affection, les aliénés paralytiques agitent dans leurs lits leurs membres par secousses et très irrégulièrement; leurs extrémités inférieures, dit M. Calmeil, sont *tellement faibles*, qu'ils ne peuvent plus se tenir debout; mais leurs membres n'ont pas perdu d'une manière absolue leur liberté d'action, il n'existe pas de paralysie de la motilité; tout se réduit à l'absence de la coordination des mouvements.

En résumé, *ces troubles de la locomotion chez les aliénés paralytiques appartiennent, à mon avis, à une lésion cérébelleuse,* et je ne doute pas que des recherches dirigées dans ce sens ne conduisent à adopter l'opinion que je soutiens devant vous, que j'avais avancée dans ma *Nosographie médicale,* et qui, cependant n'a été mentionnée dans aucun des ouvrages qui ont eu trait à la paralysie des aliénés. La marche de l'affection est graduée, d'où le nom de progressive. Les malades peuvent prendre de l'exercice pendant une assez longue période de la maladie, « mais, enfin, au bout de trois ans, au plus, ils succombent dans un état de résolution générale plus ou moins complète, ayant la sensibilité obtuse ou annulée, et l'intelligence presque abolie. »

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

DES CORPS ÉTRANGERS SOUS LES PAUPIÈRES.

On lit dans le *Cosmos* du 27 mai 1859 :

« M. le docteur Renard, médecin aide-major au 71me, décrit, dans l'UNION MÉDICALE, nº du 17 mars dernier, un moyen simple d'extraire les petits corps étrangers mobiles, grains de tabac ou de poussière, engagés sous la paupière supérieure. « Saisissez la paupière supérieure près de ses angles avec le pouce et l'index de l'une et de l'autre main, attirez-la légèrement en avant, abaissez-la ensuite immédiatement aussi bas que possible, sur la paupière inférieure et maintenez-la ainsi pendant une minute environ, ayant bien soin d'empêcher la sortie des larmes. Lorsque après ce temps vous laisserez reprendre sa position à la paupière supérieure, un flot de larmes aura entraîné le petit corps étranger, vous le retrouverez sur le bord libre de la paupière inférieure, sur un cil, sur la peau de la paupière et de la joue, etc., ou du moins toute douleur se sera évanouie. Il est des cas cependant où il faut recommencer deux fois.

» Nous verrions avec plaisir que l'UNION MÉDICALE se fît aussi l'écho d'une recette beaucoup plus simple, beaucoup plus efficace, et dont la théorie est encore plus facile. Nous la connaissons depuis deux mois à peine, mais nous l'avons pratiquée plusieurs fois, nous l'avons indiquée à plusieurs personnes et elle a toujours donné le même excellent résultat. Quand une poussière, un grain de sable, de tabac, etc., est entré dans votre œil, sous la paupière supérieure ou sous la paupière inférieure, défendez-vous de fermer l'œil ou de le frotter avec les doigts, vous augmenteriez et vous prolongeriez une douleur déjà vive par elle-même. Au contraire, par un courageux effort, tenez votre œil grandement ouvert et fixez un objet quelconque; après une minute au plus, pendant laquelle vous aurez à peine senti la douleur, le corps étranger ne sera plus sous les paupières, vous le trouverez à l'angle intérieur de l'œil, contre le nez ou bien il aura disparu. On sait depuis bien longtemps, depuis Ptolémée, que le globe de

l'œil est animé d'un mouvement de rotation incessant ; or, c'est ce mouvement de rotation qui, à la condition que l'œil étant ouvert, les paupières n'exerceront pas une trop grande pression, entraîne le corps étranger et le ramène à l'angle de l'œil. Quoi qu'il en soit de la théorie, la pratique est excellente, et ceux qui, d'abord, se sont le plus moqués de la simplicité du moyen, ont été les plus ardents ensuite à reconnaître son efficacité. »

Nous ne voulions pas refuser à M. l'abbé Moigno le plaisir qu'il nous demandait. Mais, cet acte de condescendance accompli, il nous permettra de n'être pas tout à fait de son avis. Sa *recette* est beaucoup moins simple que celle de M. le docteur Renard; la théorie en est plus difficile et nous sommes sûr, par expérience personnelle bien souvent répétée, qu'elle est infiniment moins efficace.

Nous disons, bien souvent répétée, car nous avons toujours connu le moyen conseillé par M. Moigno, et nous connaissons, depuis 1842, celui que préconise M. Renard. A cette époque, nous allions, par le chemin de fer, de Montpellier à Cette, et, dans notre impatience très juvénile d'apercevoir la Méditerranée, nous mettions fréquemment la tête hors du wagon. Un grain de coke, venu de la locomotive, nous éborgna. En vain mîmes-nous en pratique, avec tout le courage qu'il faut pour cela, la recette du *Cosmos;* les larmes s'échappant abondamment de notre œil tenu grand ouvert, et dont, pour plus d'efficacité, nous maintenions les paupières écartées avec les doigts, les larmes s'en échappaient seules et n'entraînaient pas le corps étranger qui nous causait, au moindre mouvement, de très vives souffrances. Des voyageurs compatissants tentèrent de nous délivrer, à l'aide de divers moyens. En arrivant à Cette, un conducteur du train, nous voyant en si piteux état, nous dit : « Saisissez par les cils la paupière supérieure et ramenez-la sur l'inférieure. » L'ordre fut à l'instant exécuté, d'une seule main, et nous pûmes, des deux yeux, remercier notre libérateur. « Ça nous arrive dix fois par jour, » nous dit-il.

Nous avons eu souvent depuis l'occasion de nous assurer que ce moyen était employé par tout le personnel des chemins de fer, et, de plus, qu'il était d'une efficacité à peu près certaine. Nous ne l'avons jamais vu échouer ni sur nous, ni sur d'autres. Il est bien entendu qu'il ne s'agissait que de corps mobiles engagés sous la paupière supérieure.

Ce que nous venons de raconter ne diminue en rien le mérite de M. le docteur Renard, qui, le premier a publié et bien décrit la manœuvre de cette petite opération. Lui-même dit qu'il croit ce procédé « très peu connu, » il ne s'en donne donc pas comme l'inventeur ; — non plus, du reste, que M. l'abbé Moigno du sien.

Moins efficace, le procédé du *Cosmos* est-il plus simple que l'autre? Non, car rien n'est plus naturel et plus simple, par conséquent, que de fermer les yeux au contact des corps étrangers; rien de plus simple encore que d'abaisser la paupière supérieure fermée. Il est non seulement moins simple mais tout à fait impossible de ne pas fermer l'œil au moment où une poussière y entre. Les « plus courageux efforts » seraient ici impuissants. On peut, à la vérité, le r'ouvrir après et le tenir ouvert, mais ce qui exige un effort courageux est certainement moins simple qu'un mouvement instinctif.

Quant à sa « théorie plus facile, » que M. Moigno nous pardonne de le chicaner sur des misères pareilles, mais il en donne une très compliquée et très difficile à saisir, tandis que M. Renard en propose une fort claire, que voici : Elle consiste à dire que les larmes, retenues un moment par l'occlusien des paupières superposées, entraînent le corps engagé ; dans le procédé tel qu'on nous l'a montré, on balaie, on essuie la surface muqueuse de la paupière supérieure sur les cils de l'inférieure.

Ici donc nulle difficulté.

Mais, avec M. Moigno, on est obligé de faire intervenir un mouvement de rotation incessant du globe de l'œil, mouvement, dit le savant rédacteur du *Cosmos*, connu depuis bien longtemps, depuis Ptolémée.

Quel Ptolémée ? Est-ce l'astronome, commentateur d'Hypparque ? Quoi ! le même qui condamnait le globe de la terre à une éternelle immobilité, imprimait au globe de l'œil une incessante rotation. Singulier dédommagement et bien inattendu ! passe encore. Mais ici, le mot rotation est impropre, c'est oscillation autour de l'axe antéro-postérieur qu'il faut dire, et puisque les paupières sont tenues immobiles, on ne comprend pas comment une oscillation rotatoire de l'œil pourrait faire cheminer le corps étranger.

Un mot à côté de la question : J'ai voulu savoir si je pouvais rapporter à un autre Ptolémée qu'à l'astronome, la découverte dont parle M. l'abbé Moigno, et j'ai ouvert le dictionnaire de Bouillet. Dix-huit Ptolémée, avant celui que devait réfuter Copernic, m'ont passé devant les yeux. Quelles biographies, grand Dieu. Traîtres, parricides, incestueux, meurtriers, assassins de

femmes et d'enfants, est-ce le registre d'écrou d'un bagne qui a fourni ce relevé ? Non, c'est une des plus brillantes dynasties de l'antique Orient. Une de celles que chantent de préférence les poètes : ô justice !

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 2 Avril 1859. — Présidence de M. GILLETTE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. le baron Larrey.

1° *Mal perforant des pieds.*

M. DEMARQUAY a eu, depuis quelques années, occasion d'observer un assez grand nombre d'exemples de mal perforant du pied et de constater l'exactitude de plusieurs des propositions émises par M. Leplat dans sa thèse. Il a trouvé, par exemple, la sensibilité fort obtuse en général, et quelquefois presque nulle. C'est ainsi qu'il a vu des sujets continuer à marcher, tout en présentant à la région plantaire des plaies fort étendues, pénétrant même jusque dans les articulations. Chez un malade, entre autres, cette insensibilité a été constatée pour ainsi dire expérimentalement et d'une façon plus directe, puisqu'on a pu lui faire subir une amputation partielle du pied sans se servir du chloroforme et sans qu'il accusât une douleur bien vive.

Relativement à ces amputations partielles du pied, notre collègue pense qu'il faut être réservé avant d'y recourir pour un cas de mal perforant, quand bien même il y aurait une ou plusieurs articulations ouvertes. Au début de sa carrière, il a vu Blandin pratiquer assez souvent ces opérations et avec un succès fort douteux. Dans un cas, entre autres, la malade à laquelle on avait enlevé le cinquième orteil avec la tête du métatarsien correspondant, était mourante le lendemain, et ce fait n'est pas unique, puisque M. le professeur Duméril a dit à M. Demarquay en avoir observé un tout semblable. Il vaut donc mieux temporiser, faire des injections de teinture d'iode dans les articulations ouvertes, panser avec ce médicament les surfaces voisines, immobiliser le membre malade, en même temps qu'on soumettra le sujet à un bon régime et à un traitement tonique et ioduré à l'intérieur. En agissant ainsi, on parviendra fort souvent sinon toujours, à obtenir la guérison sans opération sanglante.

M. LECOMTE : Sur deux cas que j'ai eu occasion d'observer, un des malades présentait bien l'insensibilité signalée tout à l'heure par M. Demarquay, car, quoique sa maladie datât de vingt ans, et quoiqu'il présentât une ulcération profonde, étendue jusqu'au cinquième métatarsien du côté gauche, il pouvait encore marcher sans éprouver de vives douleurs et il n'est entré à l'infirmerie qu'à l'occasion d'un érysipèle phlegmoneux survenu dans le membre affecté. Quant au sujet de l'observation sur laquelle a été faite le rapport de M. le baron Larrey, il en était tout autrement. Cet homme a guéri, ses plaies se sont cicatrisées ; mais les cicatrices étaient adhérentes aux os, et il souffrait énormément, ce qui devait sans doute être attribué et à cette adhérence du tissu cicatriciel aux os eux-mêmes, et à la disparition du coussinet de tissu adipeux qui, dans l'état normal, double et protége la région plantaire. Depuis, sont survenues deux petites ulcérations sur les cicatrices, et les douleurs sont encore plus vives que précédemment.

M. LARREY pense que l'on a souvent confondu des choses bien différentes sous la dénomination de mal perforant du pied et il craint que M. Leplat n'ait pas toujours évité cette confusion ; en rédigeant son rapport, il s'est surtout efforcé de remonter aux premiers auteurs qui se sont occupés de cette maladie, et comme en faisant cette recherche historique, il a rencontré les noms de Dupuytren et de M. Cloquet, qu'on avait oublié de citer jusqu'à ce jour, il a tenu surtout à leur rendre la part qui leur revient dans l'étude de cette si singulière affection.

2° *Gangrène par oblitération artérielle.*

M. Maurice PERRIN : Dans les réflexions présentées par M. Lecomte à la suite de son observation, et dans le rapport auquel ce travail a donné lieu, on attribue en grande partie l'oblitération artérielle à la compression exercée sur le vaisseau par un fragment du fémur et à la présence de l'éperon athéromateux qui existait à l'intérieur de l'artère. Si les choses s'étaient

réellement passées ainsi, il faudrait reconnaître que c'est là un fait non seulement rare, mais unique, et ne présentant aucun analogue dans la science. En effet, il existe de nombreux exemples d'artères comprimées, au point d'être considérablement déviées de leur direction normale, sans qu'il en résulte une oblitération complète. Bien plus, cette oblitération, quand elle survient à la suite d'une compression exercée sur le calibre du vaisseau, ne se produit jamais dans le point directement comprimé, comme cela aurait eu lieu dans le cas actuel, si l'on admettait l'explication de M. Lecomte. On sait, en effet, que dans les anévrysmes, en exerçant la compression au-dessus du sac, on permet au sang de se coaguler dans l'intérieur de cette cavité, et l'on oblitère ainsi l'artère dans les parties situées au-dessous du point comprimé, mais non dans ce point lui-même. Les lois de l'hydrostatique démontrent, du reste, qu'il en doit être ainsi, car le courant, au lieu de se ralentir, devient plus rapide vers le point rétréci, et partant les conditions y sont moins favorables pour la coagulation du sang et le dépôt ou l'organisation des produits plastiques. Quant à la présence de la lame athéromateuse à l'intérieur du vaisseau dans le point oblitéré, elle aurait pu favoriser le dépôt du coagulum sanguin, mais son influence devait être neutralisée par l'influence inverse résultant de la rapidité plus grande du courant.

Si pour les raisons qui viennent d'être déduites, on doit rejeter l'explication de M. Lecomte ; si on ne peut davantage attribuer l'oblitération artérielle à la compression exercée par l'appareil, puisque cette oblitération n'a débuté que soixante jours après l'application de ce dernier, à quelle cause devra-t-on la rattacher ? Ne serait-il pas en même temps plus simple, plus logique et plus conforme à tous les faits de l'observation journalière, d'expliquer cette oblitération artérielle par la propagation de l'inflammation qui se serait étendue du foyer de la fracture jusqu'aux tuniques du vaisseau qui étaient si rapprochées de ce foyer ? Si l'on admet une semblable explication, ce fait, tout en conservant un immense intérêt, rentrera dans le cadre des faits connus et expliqués, dans lesquels on voit l'oblitération d'une artère se produire par suite de l'extension à ses tuniques d'une inflammation voisine.

M. Lecomte : Il fut un temps où toutes les oblitérations artérielles étaient mises sur le compte de l'artérite, et maintenant on en est venu jusqu'à contester l'existence de cette phlegmasie : je ne veux pas tomber dans cette exagération ; je dirai même qu'à propos de la pièce dont il s'agit, j'ai cru d'abord à l'existence d'une artérite ; mais un examen plus attentif a dû modifier cette première impression. Ainsi, j'ai vu non pas une simple plaque athéromateuse, mais un éperon crétacé très aigu, très saillant à l'intérieur de la cavité artérielle qui était elle-même brusquement rétrécie par un coude à angle aigu. Toutes ces conditions, faisant obstacle au cours du sang, ont dû provoquer la formation du caillot qui existait non pas seulement au point rétréci, mais encore et surtout au-dessus de lui. Cet obstacle m'a paru suffisant pour m'expliquer la formation du caillot, et j'ai d'autant plus dû rejeter l'idée d'une artérite, que je n'en trouvais nulle trace, ni rougeur, ni épaississement, ni adhérence du caillot à la séreuse, etc. Malgré cela, j'ai dû faire et je fais encore des réserves à cet égard.

M. Larrey pense, comme M. Lecomte, que le ralentissement du cours du sang dans les parties situées au-dessus du rétrécissement a dû être la principale cause de l'oblitération artérielle, mais il ne lui répugne nullement d'admettre que l'action de cette cause mécanique a été singulièrement favorisée par la contusion des tuniques artérielles au moment de la fracture, et par l'inflammation qui a dû se reproduire ensuite dans le voisinage, sans que, pour cela, il y ait eu véritable artérite.

M. Maurice Perrin n'a pas entendu autrement que comme vient de l'expliquer M. Larrey, le rôle qu'il croit devoir faire jouer à l'inflammation dans ce cas.

M. Hillairet dit avoir vu très souvent des gangrènes séniles avec oblitération artérielle, sans avoir rencontré une seule artérite, et il cite plusieurs de ces faits.

M. Maurice Perrin fait remarquer que ces cas n'ont aucune espèce de rapport avec celui qui a servi de point de départ à cette discussion.

M. Demarquay ne voudrait pas que l'on considérât l'artérite comme aussi rare qu'on vient de le dire, il est vrai que, dans les tuniques artérielles, on trouve rarement, exceptionnellement des altérations qui, dans les autres tissus, sont la conséquence inévitable d'une inflammation, mais si l'on ne borne pas son examen à l'artère elle-même, si l'on examine avec soin le tissu cellulaire ambiant, on le trouvera souvent induré, cassant, friable, injecté même, et on sera convaincu que le travail phlegmasique qui a produit ce résultat a dû intéresser l'artère.

M. Giraldès : On se figure à tort que Virchow a nié l'existence de l'artérite ou l'a confondue

avec d'autres altérations, tandis qu'il s'est au contraire efforcé de la distinguer des diverses lésions artérielles. Il connaît parfaitement l'artérite, et c'est parce qu'il la connaît bien qu'il a pu démontrer que les altérations, que l'on considérait comme des reliquats de cette inflammation, sont dues à une tout autre cause. Ce qui caractérise essentiellement l'artérite, ce n'est pas l'injection vasculaire de l'une ou de l'autre des tuniques artérielles, mais pour la membrane interne une desquamation de son épithélium qui favorise la coagulation du sang au niveau des points enflammés, et pour la tunique moyenne une certaine infiltration avec ramollissement de son tissu. Ce ramollissement de la tunique moyenne peut provoquer le dépôt de concrétions athéromateuses; et dans le fait de M. Lecomte, par exemple, on pourrait très bien expliquer comment les fragments du fémur, en irritant le tissu artériel et l'enflammant jusqu'à un certain point, ont pu provoquer d'abord le dépôt d'une concrétion calcaire dans le vaisseau, puis l'oblitération de ce dernier.

M. Barth pense que l'idée véritable que l'on peut se faire de la fréquence ou de la rareté de l'artérite tient beaucoup à la façon dont on la recherche. Ainsi on niera certainement non seulement la fréquence, mais la possibilité de cette phlegmasie, si l'on ne l'admet que lorsqu'il existera une injection, une vascularisation intense de la membrane interne de l'aorte. Mais, si au lieu de chercher vers la cavité du vaisseau, on regarde sa surface extérieure, on verra que la tunique externe celluleuse est souvent rouge, vascularisée, et, de plus, infiltrée de lymphe plastique ou indurée. Lorsqu'il en est ainsi, on doit conclure à l'existence de l'artérite de la même façon que l'on conclut à l'existence d'une phlébite si des conditions semblables se présentent sur la surface externe des veines. Quant à la coagulation sanguine et à l'oblitération vasculaire qui en est la suite, c'est un résultat complexe, reconnaissant des causes diverses. Tantôt, il peut être dû à une véritable artérite, tantôt il peut se produire en l'absence de toute phlegmasie. Ce n'est donc pas d'après sa présence seule que l'on peut admettre l'existence d'une artérite, il faut qu'il y ait encore cette injection et cette infiltration dont il vient d'être parlé de la tunique externe et des tissus péri-vasculaires.

M. Giraldès admet bien que cette vascularisation de la tunique externe est un bon signe pour l'artérite; mais pour être caractéristique, il croit qu'elle doit s'accompagner du côté de la cavité artérielle d'une suffusion sanguine analogue, non susceptible de disparaître par le lavage, qui indique la participation de la séreuse à l'inflammation. Quant à la tunique moyenne, au contraire, elle n'est jamais vascularisée ni injectée, mais seulement infiltrée et ramollie lorsqu'elle est enflammée.

M. Fournet trouve que l'on s'occupe trop exclusivement d'étudier les altérations du tissu des vaisseaux eux-mêmes, dans les cas où ces vaisseaux sont oblitérés. Agir ainsi, ce n'est envisager la question que sous un de ses points de vue et sous le moins important de tous. A l'intérieur de ces vaisseaux, circule une substance dissoute de laquelle il faut bien tenir compte, c'est le sang, dont, dit M. Fournet, nous ne connaissons pas suffisamment la composition. Cependant, cette composition ne peut pas, ajoute-t-il, être étrangère aux divers phénomènes pathologiques auxquels sont soumis les vaisseaux dans lesquels il est renfermé. Il est donc important de l'examiner avec soin, d'étudier les modifications qu'il peut présenter. Ainsi, dans la goutte ou dans le rhumatisme, par exemple, la clinique observe, sans pouvoir expliquer comment elle se produit, une fièvre intérieure accompagnée d'une symptomatologie vague générale mal déterminée, mais embrassant tout l'ensemble de l'économie, tandis que les lésions locales caractéristiques sont très limitées. La production de ces maladies est donc due à une cause générale qui influe évidemment et certainement sur la composition du sang. Ce liquide ainsi modifié, circulant dans l'épaisseur des artères, y dépose des produits morbides de diverse nature. Et voici comment il se fait qu'on rencontre des oblitérations artérielles. Sans vouloir préciser quelle est cette altération du sang, on comprend néanmoins qu'elle domine toute la question des obstructions vasculaires.

Le secrétaire, T. Gallard.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

DE LA RESTAURATION DES CICATRICES UNISSANTES, DES CICATRICES TROP COURTES; par M. Decès. — M. Decès propose, pour la restauration des cicatrices unissantes, par exemple, pour la syndactylie, un procédé qui consiste à former une commissure autoplastique au moyen de la cicatrice elle-même, isolée par deux incisions parallèles et appliquée au point où l'on

veut placer la commissure, de cette façon, une fois que le lambeau est soudé, les deux plaies longitudinales résultant de la séparation des deux doigts, se cicatrisent isolément, et, comme il n'y a plus continuité entre elles, il n'y a plus cette rétraction désespérante contre laquelle viennent échouer les efforts de l'art. M. Decès a appliqué ce procédé à trois cas de *palmature,* à l'occlusion de la bouche, au symblépharon, à l'ankyloblépharon.

Il recommande encore un autre procédé pour la restauration des cicatrices trop courtes : c'est ce qu'il appelle les *coupes ondulées.* S'agit-il d'une bride cicatricielle retenant un membre dans une flexion anormale et permanente ? On fait dans le sens de la longueur de cette bride, une incision en zigzag, en ayant soin qu'elle s'étende un peu sur les parties voisines et que, développée, elle permette le mouvement d'extension complet. Il ne reste plus qu'à maintenir le membre. On conçoit ce qui arrive : par l'extension, la ligne ondulée devient droite ; se transforme par conséquent en une simple incision rectiligne; enfin, grâce à la mobilité des tissus voisins, la cicatrice n'apporte plus aucun obstacle aux mouvements du membre. L'auteur a fait usage de ce procédé pour diviser des brides aux orteils, à la jambe, pour remédier à un ectropion, à des becs-de-lièvre, etc. — (*Gazette hebdom.,* 3 juin 1859.)

EMBOLIE DE L'ARTÈRE CENTRALE DE LA RÉTINE. — PERTE SUBITE DE LA VISION; par M. de Graefe. — L'auteur, sans avoir pu vérifier le fait par l'autopsie, puisque les malades ne sont pas morts, croit cependant pouvoir rapporter à cette cause divers cas d'amaurose arrivant subitement. Il s'appuie et sur l'examen attentif du fond de l'œil au moyen de l'ophthalmoscope, et sur les symptômes concomitants. Il rapporte deux observations; dans l'une et l'autre, l'amaurose est survenue tout à coup, à la suite d'une hématémèse, non pas immédiatement après cet accident, mais quelques jours plus tard; dans l'une et l'autre, elle fut incurable. M. de Græfe discute les causes qui auraient pu produire cette affection et conclut pour l'embolie de l'artère centrale de la rétine, tout en faisant quelques réserves, à cause de l'absence de vérification. — (*Clinique européenne,* 30 avril 1859.)

INFLUENCE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT SUR LA GUÉRISON DE L'ALIÉNATION MENTALE; par M. Marcé. — Il résulte de ce travail important, que : 1° on ne saurait trop s'élever contre la pratique des médecins qui conseillent ou permettent une grossesse aux femmes aliénées, car les faits mentionnés dans ce mémoire prouvent que, dans la grande majorité des cas, la grossesse et l'accouchement, loin d'avoir une influence favorable sur la guérison de l'aliénation mentale, semblent au contraire accélérer la marche de la maladie vers la démence. Si, dans certains cas exceptionnels (2 fois sur 16), la grossesse a suspendu la marche de la maladie, cette modification a été passagère, et la folie a reparu après l'accouchement. — 2° Dans quelques cas peu nombreux (4/16) et remarquables, surtout par la prédominance des manifestations érotiques, la grossesse a influé d'une manière heureuse sur la guérison. — 3° Lorsque la folie se développe pendant la grossesse, très souvent elle reste incurable, même après l'accouchement, ou guérit beaucoup plus tard ; en sorte qu'on ne peut attribuer à ce dernier une influence réelle sur la terminaison de l'affection nerveuse. — 4° Quelquefois, cependant (3/10), l'accouchement emporte avec lui la maladie, qui peut alors être regardée comme sympathique. — 5° Chez les aliénées, le travail de l'accouchement est souvent remarquable par le peu d'intensité ou même par l'absence complète de douleurs. — (*Annales médico-psychologiques,* 1857.)

RECHERCHES ET CONSIDÉRATIONS SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE; par M. Bourgeois (de Tourcoing). — L'auteur a fait sur ce sujet des recherches assez considérables dont il tire les conclusions suivantes :

Dans les cas de rétrécissement extrême du bassin : 1° l'accoucheur doit chercher à sauver l'enfant aussi bien que la mère. Il ne peut sacrifier l'existence de l'enfant. La morale défend ce fœticide, la religion le condamne, l'économie sociale ne peut l'accepter, et la science ne doit pas l'enseigner. — 2° Lorsque le bassin n'a pas moins de 7 centimètres 1/2 ni plus de 8 1/2, l'accoucheur doit, si cela est possible, recourir à l'accouchement prématuré artificiel, au moyen des douches utérines. — 3° Lorsque le bassin a moins de 7 centimètres, il faut faire l'opération césarienne, si l'enfant est vivant. — 4° L'opération réussira d'autant plus sûrement que l'on se sera placé dans de bonnes conditions hygiéniques, que l'on n'aura pas attendu trop longtemps, que l'incision abdominale n'aura pas plus de 13 centimètres, que l'on n'aura pas fait de suture, que l'on emploiera l'arnica comme prophylactique et l'aconit comme antiphlogistique. — (*Monit. des hôp.,* 26 mai 1839.)

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — La Société médico-pratique de Paris, avait, en 1856, proposé un prix de *cinq cents francs*, en faveur de l'auteur du meilleur mémoire manuscrit sur la question suivante :

« *Du mode d'action des principaux purgatifs, et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux.* »

Cinq mémoires ont été adressés à la Société, et soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Ameuille, Compérat, Labarraque, Perrin et Homolle, rapporteur.

Dans la séance du 13 juin courant, la commission, par l'organe de son honorable rapporteur, a lu devant la Société un rapport longuement motivé, qui se termine par les conclusions suivantes :

« Le résumé analytique que nous venons de vous présenter et dans lequel nous nous sommes efforcés de réunir ce que les cinq mémoires présentaient de neuf ou d'intéressant doit faciliter, si nous ne nous trompons, l'appréciation qui nous reste à faire. S'il ressort malheureusement de cet examen que la question ne peut être regardée comme résolue, et si le bilan de nos connaissances positives sur le mode d'action spécial des principaux agents purgatifs ne présente pas un accroissement notable, cela ne doit pas nous empêcher de reconnaître la valeur de quelques-uns des mémoires adressés à la Société, de celui surtout portant le n° 3, auquel il n'a manqué, dans notre conviction, pour mériter le prix, que ce travail de révision sans lequel on ne peut arriver à produire d'œuvre viable ; car ce n'est pas au poète seul que s'adresse le précepte de notre Boileau :

Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage,
Polissez-le sans cesse et le repolissez,
Ajoutez quelquefois et souvent effacez.

C'est ce dernier hémistiche que nous nous permettons de recommander plus spécialement à l'auteur du mémoire en question.

C'est donc à regret que votre commission se voit dans l'obligation, de vous proposer de ne pas décerner de prix sur la question mise au concours, mais elle se hâte d'ajouter à cette proposition celle de donner, à titre de récompense et d'encouragement, une somme de trois cents francs à l'auteur du mémoire n° 3. Elle vous propose, en outre, d'accorder une mention honorable à l'auteur du mémoire n° 1, ainsi qu'à l'auteur du mémoire n° 5. »

Conformément aux conclusions qui précèdent et qu'elle adopte, la Société médico-pratique de Paris, après dépouillement des plis cachetés, décerne :

1° A titre de récompense et d'encouragement, une somme de trois cents francs, à l'auteur du mémoire n° 3, qui, au lieu de se faire connaître suivant les formes académiques usitées, s'est borné à insérer sous le pli cacheté qui accompagnait son mémoire, cette simple indication :

« *L'auteur apprendra le résultat du concours par les journaux de médecine et surtout par la Gazette des hôpitaux. Alors il se fera connaître, s'il le juge à propos.* »

Dans sa prochaine séance, la Société se réserve toutefois le droit de statuer définitivement sur cette irrégularité.

2° Une mention honorable à M. W. Van Eeden, médecin à Zalt Bommel (province de Gueldre) ;

3° Une mention honorable à M. Charles Eckert, étudiant en médecine, à Strasbourg.

Le secrétaire général, Dr Perrin.

— Par un décret signé le 4 juin 1859, au quartier-général impérial de Novare, l'Empereur a nommé chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, M. Glutigny, médecin aide-major au 3me régiment de zouaves, pour sa belle conduite et son dévoûment dans les combats livrés à Palestro et sous Novare le 31 mai dernier.

— M. le docteur Legouest, qui était attaché au grand quartier-général de l'armée d'Italie, vient d'être nommé médecin en chef du 5me corps d'armée.

— Il y a à Milan, lisons-nous dans une correspondance du *Pays,* de nombreux hôpitaux, vastes, aérés, bien entretenus, où nos blessés sont aussi bien que possible, mais le plus beau assurément, est l'hôpital civil, où nos officiers ont été transportés. Cet établissement, qui ren-

ferme plus de 2,000 lits, est bâti tout en marbre rouge, qui, de loin, fait l'effet de nos constructions en briques.

— Le doyen des médecins de l'arrondissement de Calvi (Corse), le docteur Vimiquerra, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin-major, a succombé le 22 mai dernier à une maladie dont la gravité soudaine a rendu inutiles les efforts de l'art. Ce confrère, âgé de 85 ans, avait fait la campagne de Russie sous Napoléon Ier; plus tard, il fit partie de l'expédition d'Espagne, puis de celle d'Afrique, et enfin il fut nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Bastia, où il prit sa retraite en 1842.

En déposant dans la tombe ses restes mortels, M. le docteur Guidoni a rappelé, par quelques paroles bien senties, l'habileté pratique, les vertus privées et le beau caractère de ce respectable confrère.

— *La Espana medica* annonce la mort du docteur José Torres Mugnoz y Luna, premier médecin de l'armée espagnole, décédé à la Havane.

— Dans la séance du 23 mai, ont été admis membres correspondants de la Société médico-pratique de Paris : les docteurs Mitteldorpf, à Breslaw; De Franque père, à Wisbaden; J.-J. Lawrence, à Londres; Stiébel jeune, à Francfort; Poznanski, à Wilna, et Lecoq, à Cany (Seine-Inférieure).

— M. Charles Hunter, ancien médecin de St-Georges Hospital, s'est beaucoup occupé, dans ces derniers mois, d'expérimenter la méthode du docteur Alex. Wood, d'Edimbourg; c'est-à-dire l'injection *sous-dermique* de narcotiques, dans les cas de névralgie, à l'endroit douloureux du nerf. M. Hunter ayant remarqué que l'opération répétée à la même place donnait lieu à des ulcérations et même à des abcès, a cherché à éviter les inconvénients de la méthode Wood, en pratiquant ses injections à des distances éloignése de la partie souffrante ; il a réussi tout aussi bien et aussi constamment. M. Hunter a donné le résumé des résultats qu'il avait obtenus par le traitement sous-cutané des paralysies. Il les croit assez satisfaisants pour inviter à adopter cette pratique, en ayant égard aux conditions suivantes : 1° le remède agit par résorption ; 2° ses effets sont plus rapides et plus énergiques que ceux obtenus par la méthode endermique ; 3° une faible dose injectée exerce une action égale à celle que produit une dose beaucoup plus forte administrée à l'intérieur. Il précise ensuite les indications d'une opération qui procure un soulagement instantané ; 1° lorsqu'on veut obtenir de l'injection sédative un résultat efficace et prompt ; 2° lorsque les narcotiques ordinairement en usage ont échoué ; 3° chez les malades qui se refusent à prendre des médicaments à l'intérieur.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Manuel du Vaccinateur des villes et des campagnes, par M. Adde-Margras, de Nancy, médecin à Paris. — Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23. Un vol. in-12. — Prix : 3-59.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.
1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 73. MARDI 21 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT DU SCORBUT.

M. le professeur Skoda résume dans les considérations suivantes son opinion sur les diverses manifestations du scorbut :

« Le traitement indiqué pour le scorbut est très évident dans les cas où la cause de son apparition est elle-même évidente. Après avoir soustrait le malade à l'influence de cette cause, il faut se préoccuper avant tout de lui donner une nourriture convenable.

Mais il faut distinguer, par rapport au traitement, les formes légères des formes intenses. Le *purpura rheumatica*, par exemple, guérit rapidement par une évacuation critique, comme tous les épanchements, et par le repos au lit. Le *morbus maculosus* de Werlhof est, au contraire, fréquemment opiniâtre, quoique la nutrition du malade n'en soit pas nécessairement affectée. Il faut rétablir les fonctions de la peau par des lotions, des bains; le froid surtout est efficace dans ce *morbus maculosus*.

Quelquefois l'enveloppement avec des draps trempés dans du vinaigre ou même dans de l'acide sulfurique est préférable à celui dans lequel on emploie l'eau simple, mais on ne saurait indiquer d'avance avec précision les conditions qui réclament l'emploi de cette méthode.

Quant au traitement interne, il paraît que, dans le *morbus maculosus* de Werlhof, il n'est d'aucune utilité. On peut néanmoins essayer quelques médicaments recommandés, comme les acides, notamment les acides minéraux, la levûre de bière, les balsamiques, et surtout le médicament que les anciens ont tant recommandé, la décoction de bourgeons de sapins.

On a admis autrefois l'existence d'un scorbut inflammatoire qu'il fallait traiter par des saignées. Les médecins qui considéraient le scorbut comme une décomposition du

sang, ont naturellement rejeté ce traitement, et depuis quelque temps on a tout à fait renoncé à la saignée. Son efficacité n'est du reste qu'illusoire, parce que, dans le cas où le scorbut se manifeste avec l'apparence d'un processus inflammatoire, la maladie, bien que quelquefois assez étendue, guérit spontanément en quelques jours ou en quelques semaines; on pourrait, dans ce cas, faire à tort honneur de la guérison à la saignée. Du reste, la saignée n'est pas plus nuisible dans des maladies pareilles que dans les épanchements d'une autre nature ou dans les hémorrhagies.

Quand, à la suite du scorbut, la nutrition s'altère et la digestion se trouble, il est indiqué avant tout d'exciter la digestion et de favoriser l'assimilation; mais, dans quelques cas, cela devient difficile. On ne peut pas dire que les amers augmentent toujours l'appétit; il en est de même des acides, qui peuvent même faire perdre le peu d'appétit qui reste encore. Le vin n'est pas dans cette maladie d'une efficacité plus certaine que les acides. Il faut donc s'assurer d'abord s'il est quelque moyen capable de favoriser la digestion, ou s'il vaut mieux s'abstenir de tout médicament.

Pour favoriser la sanguification, le fer n'est pas si utile dans le scorbut que dans la chlorose. Pour obtenir ce résultat, on pourra recommander de prendre l'air; toutefois, quand la maladie est un peu intense, les efforts sont nuisibles, et les promenades, même peu prolongées, pourraient favoriser l'extension de la maladie aux muscles du mollet.

On fait peu usage des médications internes ou on y renonce tout à fait, et on se borne à prescrire des applications externes; mais ces moyens n'agissent tout au plus que sur la peau. On emploie donc des topiques froids ou des cataplasmes faits avec du vinaigre ou de l'acide sulfurique : le vinaigre est préférable, car l'acide sulfurique attaque les couvertures du lit.

On emploie aussi à l'extérieur la levûre de bière, qui est, en effet, plus efficace que les autres topiques; le plus souvent même elle doit être préférée au vinaigre et à l'acide sulfurique.

Si le malade supporte la levûre de bière à l'intérieur, on l'emploiera aussi, sans qu'elle augmente l'anorexie. L'anorexie complète n'est pas une raison qui doive faire suspendre l'usage de la levûre de bière; car, dans ces circonstances, l'appétit ne peut se rétablir qu'avec la décroissance de la maladie.

Chez notre malade qui, du reste, n'offrait pas d'anorexie, on a fait usage de la décoction de malt avec bourgeons de sapin et levûre de bière. On n'a pas fait usage de la levûre à l'extérieur, parce que les taches scorbutiques étaient déjà en voie de disparition. On a permis au malade un exercice modéré. On prescrit :

Décoction de malt avec bourgeons de sapin. .	275	grammes.
Levûre de bière.	*ââ* 25	—
Sirop d'écorce d'orange		

M. d. s. toutes les deux heures une cuillerée.

On a ordonné, en outre, des aliments végétaux frais, des fruits, du rôti, du laitage, du lait, de la bière.

Le malade étant soumis à ce régime éminemment propre à favoriser la nutrition, l'amélioration s'est bientôt prononcée. Au bout de quelques jours, le gonflement des gencives et les douleurs des membres ont disparu, les taches scorbutiques ont pâli, l'appétit augmentait. Lorsque quinze jours après son entrée le malade a quitté la clinique, on pouvait le considérer comme guéri. » — *(Clinique européenne,* juin 1859.)

TRAITEMENT DE LA BLENNORHAGIE.

M. le docteur F. Clerc, l'un de nos plus distingués syphiliographes, expose en ces termes, le résultat de son observation et de sa pratique :

« Les injections astringentes pratiquées en temps opportun suffisent, dans la très grande majorité des cas, pour mettre fin à l'écoulement blennorrhagique, terminaison,

du reste, qui est celle vers laquelle tend spontanément l'uréthrite contagieuse. Mais il est des cas dans lesquels les astringents se montrent insuffisants ; l'écoulement, quoique modifié dans sa qualité et dans sa quantité, persiste malgré l'emploi des injections. Il persiste encore ou augmente même, si ces dernières sont suspendues momentanément, et l'affection prend ainsi une durée dont le médecin et le malade mesurent le terme avec inquiétude. C'est dans ces blennorrhagies réfractaires aux astringents qu'il convient particulièrement d'avoir recours à la médication balsamique. On doit alors abandonner l'usage des injections astringentes, et leur substituer le cubèbe ou le copahu à l'intérieur ; ou bien employer concurremment les injections et les balsamiques.

Les doses de cubèbe et de copahu, que la plupart des médecins sont dans l'habitude de prescrire nous semblent très exagérées. L'emploi de ces hautes doses nous paraît résulter de l'usage inopportun de ces médicaments. Nous avons déjà dit qu'ils étaient contre-indiqués et nuisibles dans l'état aigu de la blennorhagie ; que dans la période purulente, alors même que cet état aigu a cédé ou n'existe pas, ils sont impuissants à maîtriser l'écoulement ; qu'on n'en obtient alors d'effets, qu'en les administrant pendant fort longtemps, c'est-à-dire précisément jusqu'à la période de déclin de la blennorrhagie. Il faut donc savoir attendre cette période de déclin pour administrer le cubèbe ou le copahu, et, à cette période, ils rendent d'importants services, soit qu'on les administre seuls, soit qu'on les associe aux injections astringentes. On peut même dire qu'ils jouissent à ce moment d'une véritable spécificité, tant est évidente et prompte leur action curative, mais alors les hautes doses sont inutiles, et il suffit, pour obtenir un résultat vraiment avantageux, d'administrer ces agents médicamenteux à des doses très faibles, relativement à celles que l'on conseille généralement.

Nous nous contentons de prescrire, en pareil cas, une cuillerée à café de cubèbe matin et soir, à prendre dans un demi-verre d'eau sucrée ou dans du pain azyme. Nous ne tardons même pas à réduire cette prescription à une seule cuillerée le matin à jeun. Nous préférons, en général, le cubèbe au copahu. Il nous a toujours paru mieux toléré par l'estomac et les intestins. En outre, ce médicament est moins fréquemment sophistiqué que le copahu. Mais il est des malades chez lesquels le cubèbe agit moins bien que le copahu. L'association du cubèbe et du copahu est, selon nous, une très heureuse combinaison pharmaceutique, et souvent nous prescrivons un opiat ainsi composé :

Cubèbe.	60 grammes.
Copahu.	20 —
Cachou en poudre	5 —
Conserve de roses	q. s.

Le malade prend, deux fois par jour, gros comme une noisette de ce mélange dans du pain azyme. D'autres fois, nous faisons diviser l'opiat en 80 bols et nous en prescrivons de 4 à 6 par jour.

Pour résumer notre opinion sur une médication dont on fait un si fâcheux abus, nous dirons que, lorsqu'un écoulement qui a cessé d'être purulent se montre après une dizaine de jours rebelle aux injections astringentes variées et bien dosées, alors surgit la grande et belle indication des balsamiques. Nous ne voulons pas dire par là que ces médicaments seraient inutiles s'ils étaient employés concurremment avec les astringents ; nous pensons seulement qu'il faut s'abstenir de leur emploi si les injections réussissent, et qu'il faut spécialement les réserver comme auxiliaires de ces injections. » — (*Journal de méd. et de chir. prat.*, juin 1859.)

NOUVEAU CAS DE CROUP GUÉRI PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE.

M. le docteur Béclère, ancien interne des hôpitaux de Paris, nous communique la relation d'un nouveau cas de croup guéri par l'émétique à haute dose, qui vient grossir le nombre des observations publiées par MM. les docteurs Constantin et Bouchut.

Cette médication, que M. Béclère s'était réservé de mettre en pratique aussitôt que

l'occasion se présenterait, vient de lui réussir au delà même de toute expérance, nous écrit-il, dans le cas que nous allons rapporter, et dont on pourra apprécier en effet toute la gravité.

Le dimanche 8 de ce mois, notre confrère fut appelé en toute hâte auprès de la petite G..., enfant âgée de 4 ans et 7 mois, d'une constitution éminemment lymphatique, très sujette aux bronchites et aux engorgements des poumons.

Cette petite malade, qui toussait déjà depuis trois jours, mais dont l'état de santé n'avait pas, jusque-là, inquiété les parents, attendu la fréquence des rhumes ou bronchites dont elle était souvent atteinte, présentait les caractères et symptômes suivants :

Facies pâle, décoloré ; anxiété générale ; glandes parotides engorgées, surtout à gauche ; écoulement muqueux des fosses nasales ; respiration rauque et bruyante avec sifflement intense, lors des efforts suprêmes de respiration que faisait cette malheureuse enfant et qui provoquaient à chaque instant la suffocation ; en un mot, l'asphyxie paraissait imminente. En abaissant fortement la langue, on apercevait des fausses membranes dans l'arrière-gorge et sur la muqueuse laryngée ; de plus, il existait un engouement général des poumons. L'enfant avait toussé déjà beaucoup la veille, et sa toux avait un son grave et rauque ; la toux avait cessé dès le matin, et en même temps la voix s'était éteinte.

En présence de ces symptômes, qui ne lui semblaient pas laisser de doute sur l'existence d'un croup des plus graves et parvenu au commencement de la troisième période, M. Béclère fit la prescription suivante :

Potion gommeuse, 120 grammes, additionnée de 0, 75 centigrammes de tartre stibié, une demi-cuillerée à soupe toutes les demi-heures.

Le soir, à huit heures, l'enfant allait mieux ; la respiration se faisait plus librement et avec un sifflement beaucoup moins fort : elle avait vomi une grande quantité de mucosités et de bile. En abaissant la langue, on voyait très facilement les fausses membranes sur la muquense laryngée. L'usage de la potion stibiée fut momentanément suspendu, toutefois avec recommandation faite aux parents d'en donner deux ou trois demi-cuillerées dans le millieu de la nuit.

Le 9 au matin, presque tout les symptômes observés la veille à midi avaient reparu. On reprit la potion émétisée à la dose d'une demi-cuillerée à bouche toutes les demi-heures ; M. Béclère ordonna, en outre, 3 grammes de chlorate de potasse dans un julep, pour en donner une cuillerée à soupe toutes les heures.

A la visite du soir, il y avait un mieux très prononcé ; la respiration était beaucoup plus libre, le sifflement avait presque disparu. Parmi la grande quantité de matières vomies, on remarquait quelques fragments membraniformes ; une sueur générale et abondante inondait tout le corps de la malade. En abaissant la langue, on apercevait encore beaucoup de fausses membranes, mais elles paraissaient moins adhérentes que précédemment. On fit cesser de nouveau la potion stibiée, tout en continuant le chlorate de potasse.

Le 10 au matin, le mieux continuait, la respiration se faisait aussi librement que la veille au soir. — Potion au chlorate de potasse, 3 grammes et léger bouillon.

Le soir, la malade allait beaucoup moins bien ; les bouillons ont été refusés ; la respiration était de nouveau très gênée ; le sifflement, quoique moins prononcé que les jours précédents, avait néanmoins reparu, et la suffocation menaçait aussi de se reproduire. — Deuxième potion gommeuse avec 0,75 centigrammes de tartre stibié, mêmes doses que précédemment, c'est-à-dire une demi-cuillerée à soupe toutes les demi-heures, jusqu'à production de vomissements.

Le 11 au matin, l'enfant était infiniment mieux. La respiration était libre, le sifflement avait disparu et la petite malade pouvait facilement faire de larges inspirations. Elle demandait même avec instance à manger. Tout le corps continuait d'être couvert d'une sueur abondante. On remarquait encore quelques débris de fausses membranes dans les mucosités vomies ; mais en abaissant la langue, il ne s'en trouvait plus dans l'arrière-gorge, ni sur la muqueuse laryngée. L'engouement pulmonaire avait également disparu. Dès ce moment, la petite malade était sauvée. — Plusieurs légers potages furent pris avec plaisir et d'un appétit franc. Pour relever les forces, on remplaça la potion stibiée et celle au chlorate de potasse par une potion gommeuse avec 25 décigrammes d'extrait mou de quinquina à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les heures et demie.

Le soir, le mieux était encore plus prononcé, la poitrine était libre, la respiration se faisait aussi très facilement. Néanmoins, la transpiration générale continuait, mais elle était moins abondante.

Le 12 au matin, l'enfant avait eu une bonne nuit, avait beaucoup dormi et demandait à manger. — Potages, un œuf frais et un peu d'eau et de vin.

Le 13, amélioration croissante. La transpiration diminuait d'une manière très sensible. On commence à prescrire des aliments solides ; l'enfant reste levée une heure.

Le 14, il ne restait plus d'autre trace de cette terrible maladie qu'un peu de pâleur.

Il y aurait peut-être lieu de se demander ici si c'est exclusivement au tartre stibié qu'est due la guérison, et jusqu'à quel point le chlorate de potasse, concurremment administré n'y aurait pas quelque part.

M. Béclère n'hésite pas à penser que c'est uniquement à l'intervention de l'émétique qu'il faut attribuer la guérison, car, dit-il, on a vu que, malgré l'usage continu du chlorate de potasse, les accidents de suffocation reparaissaient chaque fois que l'on cessait l'administration du tartre stibié. Ajoutons, d'ailleurs, que les faits précédemment publiés justifient cette appréciation. Quant à la trachéotomie, notre confrère exprime l'opinion qu'il est bien douteux, pour ne pas dire impossible, qu'il eût réussi dans ce cas, surtout avec la chétive constitution de cette enfant, et vu l'état de suffocation qui faisait craindre de la voir succomber à chaque instant. — (*Gazette des hôp.*, 18 juin.)

HUILE DE FOIE DE MORUE PANÉE.

Sous ce titre, M. Bassi vient de faire connaître un mode particulier d'administration de l'huile de foie de morue, à l'aide duquel il a réussi, dit-il, non seulement à faire prendre l'huile de foie de morue sans difficulté, mais même avec plaisir.

On prend 250 grammes de pain blanc, que l'on met en morceaux et que l'on fait torréfier à une chaleur modérée ; on les jette ensuite dans un vase étamé avec 2 kilog. d'eau, pour obtenir une décoction réduite à moitié. On passe à travers une étamine en pressant légèrement, et on expose le liquide passé à une douce chaleur, jusqu'à ce qu'il ait pris une consistance gélatineuse. On ajoute alors 100 grammes de sucre blanc et 60 grammes de colle de poisson. On retire le mélange du feu et on laisse tiédir ; on ajoute 2,50 d'acide tartrique et on mêle exactement.

La gelée de pain ainsi préparée, on prend :

Gelée de pain.	120 grammes.
Huile de foie de morue	30 grammes.
Eau distillée de cannelle.	15 grammes.
Essence de limon	12 gouttes.

On mêle exactement dans un mortier de verre.

Par suite de la force absorbante et de l'attraction considérable du pain, on peut encore augmenter la dose d'huile de foie de morue, sans qu'elle se sépare. Il faut préférer l'huile blanche de première qualité, qui, si elle laisse un peu à désirer sous le rapport de certains principes médicamentaux, a au moins l'avantage de pouvoir être administrée à assez haute dose, sous cette nouvelle forme. — (*Bull. de thérap.*, juin 1859.)

NOUVELLE AIGUILLE POUR LES SUTURES A FIL MÉTALLIQUE.

Lorsqu'on emploie la suture à fil métallique, ce fil rigide qui déborde l'aiguille, déchire ou irrite le trajet que celle-ci parcourt à travers les téguments, et lui ôte, par conséquent, les caractères favorables d'une plaie par incision simple.

M. Price expose un modèle d'aiguille, destiné à prévenir ces inconvénients. Elle est aplatie, creusée d'une rainure longitudinale et percée de deux chas, situés à courte distance. Quand on a passé le fil dans l'un, puis dans l'autre de ces trous, on le pousse dans le fond de la rainure ; de cette façon, il ne fait point saillie hors du plan de l'aiguille. — (*The Lancet* et *Gaz. méd. de Lyon,* 16 juin 1859.)

POUDRE ANTI-SPASMODIQUE CONTRE L'ÉCLAMPSIE DE L'ENFANCE.

M. Monod, chirurgien de la Maison municipale de santé, prescrit fréquemment,

chez les enfants atteints de convulsions liées à l'évolution dentaire, la poudre suivante que nous avons nous-même, à son exemple, mise en usage plus d'une fois avec un succès au moins apparent :

Oxyde blanc de zinc.	1 gramme 50
Sucre de lait.	1 —

Triturez ensemble et faites dix-huit paquets, à prendre trois par jour pendant la période d'éruption qui donne lieu à l'éclampsie. — *(Journ. de méd. et chir. prat.,* juin 1859.)

TRAITEMENT DE LA CÉPHALALGIE NERVEUSE PAR L'ACONIT.

Il résulte des remarques de M. Addington Symonds, que l'aconit, cet agent thérapeutique si efficace contre les névralgies et en particulier contre les névralgies de la face, est encore un des meilleurs moyens à employer contre la céphalalgie nerveuse. L'auteur prescrit habituellement la teinture de Fleming à la dose d'une ou deux gouttes, que l'on répète, s'il y a lieu au bout de deux ou trois heures. Il emploie aussi l'extrait alcoolique de Morton à la dose de 1/8 à 1/6 de grain. Les effets de l'aconit sont, dit-il, meilleurs dans quelques cas, et principalement dans ceux ou la céphalalgie à une forme chronique et dans lesquels il y a un malaise continuel ou une disposition constante au mal de tête. On se trouve alors parfaitement d'administrer trois fois par jour une petite dose d'aconit, soit seule, soit associée à quelque tonique. Ce moyen demande cependant quelques précautions, et M. Simonds rapporte à ce sujet le fait d'une dame qui, s'étant trouvée soulagée par l'aconit, en portait constamment sur elle des pilules contenant 1/2 grain d'extrait. M. Simonds lui avait prescrit de ne prendre une pilule que toutes les deux heures, dans le cas où la première n'aurait pas eu de résultat ; mais un jour cette dame en ayant pris deux de suite fut en proie, quelques heures après, à tous les phénomènes de l'empoisonnement par l'aconit. — Nous croyons dévoir faire remarquer à ce sujet que la teinture dite de Fleming et l'extrait alcoolique de la pharmacopée anglaise sont au moins d'un tiers plus actifs que les mêmes préparations de la pharmacopée française, et nous estimons par conséquent qu'il y aurait peu à craindre d'accidents, si on donnait aux malades des pilules de 25 milligrames, et si ces pilules étaient séparées par des intervalles de deux à trois heures. — *(Med. Times and. Gaz.,* et *Bulletin de thérapeutique,* 15 juin 1859.)

PHYSIOLOGIE.

REVIVIFICATIONS.

Bellevue, le 17 Juin 1859.

Monsieur le rédacteur,

J'avais loué M. Tinel pour *la forme scientifique* de son mémoire ; je lui reprochais ensuite de ne connaître pas le travail qu'il combat et infirme, ou, le connaissant, de faire et de parler comme s'il ne le connaissait pas. Il me semble qu'il n'y a là aucune contradiction.

Aujourd'hui, je n'ai presque plus rien à louer, malheureusement. M. Tinel me répond par des équivoques et en jouant sur des textes. Il me répond, comme je ne cesse de me plaindre que l'on me réponde, dès que l'on se trouve serré un peu de trop près. Cependant M. Tinel n'a pris l'initiative d'aucune personnalité blessante. Je me plais à lui rendre encore cette justice relativement aux autres membres de la même école. Voyons si je juge sa réponse trop sévèrement en m'en exprimant comme je viens de le faire.

Je reprochais à M. Tinel de n'avoir attendu que *cinq heures.* M. Tinel me répond que Spallanzani n'attendait *que quelques minutes*, etc... Vos lecteurs ont dû voir là quelque chose de sérieux. Eh bien, non. Il s'agit, à une seule exception près, d'expériences dans lesquelles les animalcules sont desséchés *à nu* et à l'air libre. Or, Spallanzani n'en faisait pas sur les Rotifères ni sur les Tardigrades, parce qu'il croyait s'être assuré qu'elles ne réussissaient jamais. Il en a fait sur les Anguillules, et il avait reconnu qu'il fallait plus de temps pour la résurrection après la dessiccation à nu qu'après la dessiccation dans le sable. *(Opusc.,* II. 258.) M. Tinel

brouille, involontairement, je veux le croire, les expériences faites en réhumectant le sable de gouttière ou les touffes de mousses, avec celles dans lesquelles on dépose un Tardigrade, un Rotifère, etc., à la surface d'une lame de verre dans une goutte d'eau distillée. Dans ce dernier cas, l'animalcule, à moins de précautions particulières, se dessèche en quelque sorte d'une manière foudroyante, et il est tué presque infailliblement. Dans le premier, au contraire, la dessiccation a lieu lentement, progressivement. C'est après avoir été desséchés ainsi que les animalcules se montrent pleins de vie presque aussitôt après avoir été réhumectés, et souvent sans que l'on rencontre un seul mort. Au contraire, les animalcules desséchés à nu ne ressuscitent qu'en proportions plus ou moins faibles, et après un temps plus ou moins long. Ils ne ressusciteront pas du tout si les précautions dont j'ai parlé manquent, s'ils ont été manipulés avec les instruments dont on se sert ordinairement pour cet usage...... Une des circonstances qui me rend plus difficile de discuter les expériences que l'on m'oppose, c'est que je ne les trouve nulle part décrites avec les détails nécessaires. Je crois même devoir faire remarquer que dès que quelques-uns de ces détails se sont produits, elles ont été immédiatement frappées de nullité, et il me suffira de citer les *Rotifères de l'eau bourbeuse et les mousses chimiquement sèches.*

Pourquoi MM. Pouchet et ses disciples s'attachent-ils exclusivement à ce mode de dessiccation *à nu*, à celui qu'il fallait éviter si l'on n'y réussissait pas, comme renfermant trop de chances d'insuccès pour qu'un résultat négatif y pût avoir une valeur quelconque? Pourquoi, non contents de s'être donné ainsi toutes les probabilités possibles pour ne jamais réussir, y ajoutent-ils encore la condition de n'opérer que sur un seul animalcule à la fois? Il y a là une manière de faire si étrange que ces messieurs n'auraient aucun droit de crier à la calomnie si on écrivait que, s'adressant à un public qui ne peut juger que d'après les résultats qu'on lui annonce, ce qu'ils veulent, c'est pouvoir dire qu'ils ne réussissent pas, qu'ils ne réussissent jamais.

Au contraire, en prenant les mousses, en prenant le sable et les humectant après les avoir desséchés, M. Pouchet, MM. Pennetier et Fortier, M. Tinel, réussissent comme j'ai réussi, comme M. Ehrenberg avait réussi, comme avaient réussi Dujardin, Schultze, Spallanzani, Needham, Baker et Leuwenhoeck; ni plus ni moins.

Seulement, M. Ehrenberg avait affirmé que les Rotifères et les Tardigrades des toits étaient des amphibies qui vivaient dans le sable sec comme dans le sable mouillé, de sorte que rien n'était dû à la réhumectation. C'est ce que personne n'a pu voir depuis. L'affirmation de M. Ehremberg est un de ces faits étranges sur lequels il faut peut-être passer l'éponge en renonçant à en trouver la cause.

Quant aux observateurs de Rouen, ils recourent à leur hypothèse des *neveux,* dont le véritable père est M. Bory Saint-Vincent, non, comme ils le disent, M. Ehrenberg. Les Tardigrades et les Rotifères, qu'ils ont le bonheur de voir revivre en quantités fabuleuses, tandis que je ne puis les rencontrer qu'en nombre relativement très petit, ils assurent que ce sont des produits d'éclosion qui viennent de naître sous leur microscope. Or, c'est là, il faut finir par le dire, quelque chose de si bizarre que, après avoir hésité vingt fois, j'ose à peine encore demander de qui l'on se moque en parlant ainsi. Est-ce à des micrographes que l'on s'adresse ? En pourrait-on trouver un seul, connu par quelques travaux estimés, qui voulût mettre son endos à cette allégation, que le microscope permet de pareilles énormités ? Est-ce donc un si triste instrument? Ne savons-nous donc pas reconnaître les œufs, leurs débris, les embryons, les petits éclosant, les jeunes, les adultes ? Et je dis les reconnaître au premier coup d'œil, comme on reconnaît les petits et les adultes des espèces domestiques. Certainement je regarde comme beaucoup plus possible qu'on me fasse prendre, à travers une lunette ou autrement, un poulain pour un cheval de selle, un poulet cochinchinois pour le coq qui l'a procréé, qu'un Tardigrade ou un Rotifère éclosant pour des adultes. J'ai hésité longtemps, je le répète, pour en arriver à cet argument de l'évidence et du bon sens. C'est un tort. Les ménagements de ce genre que l'on a vis-à-vis de ses adversaires ne les éclairent jamais. Si j'eusse traité l'hypothèse des neveux comme celle des cadavres endosmosés, dès qu'elle s'est montrée pour la première fois, on se défendrait, à l'heure qu'il est, par respect pour la science et pour sa propre valeur comme observateur, d'y avoir seulement jamais songé.

Je n'insisterai pas sur la question des *Rotifères des toits* et des *Rotifères des eaux bourbeuses.* Elle m'entraînerait trop loin. — Un mot encore seulement sur cette expérience de chauffage. Voilà, par exemple, une de ces choses qu'il faut se contenter de montrer sans commentaires!....

M. Tinel avait dit :

« Nous avons pris de la mousse de gouttière contenant des Tardigrades vivants; nous l'avons

» fait sécher pendant douze jours, en la mettant au soleil sur une feuille de papier Berzelius; » nous avons pris 8 grammes de cette mousse; nous l'avons introduite dans un tube......... » — Je supplie ceux qui me lisent de vouloir bien vérifier, page 381 de l'UNION. Je n'en crois moi-même pas mes propres yeux.

En effet, comme je me suis permis de rire un peu des *mousses chimiquement sèches* de MM. Pennetier et Tinel, voilà M. Tinel qui dit aujourd'hui que je me suis trompé en croyant qu'il s'agissait DE MOUSSES, comme en croyant que son tube était fermé, comme en croyant qu'il s'était agi des Rotifères des eaux bourbeuses, comme, etc., etc.

« Qu'avons-nous fait? Nous avons pris de la mousse que nous avons fait sécher et dont nous » avons séparé le sable en le secouant; et ce sable, contenant encore quelques légers frag- » ments de mousse, que nous avons étendu sur une feuille de papier Berzelius...... et que nous » avons introduit dans un tube..... » (Page 529.) — Ce qui, d'ailleurs, ne changerait rien à la nature de l'opération, et n'empêcherait pas que les Tardigrades eussent été cuits en vases clos dans une atmosphère saturée d'humidité. Que M. Tinel, avant de répondre de nouveau, veuille bien consulter un physicien. C'est une question d'hygrométrie.

Dieu merci, tout cela va finir. Me voici de retour à Paris pour une quinzaine, et je n'en repartirai pas sans avoir fait mes expériences devant la Société de biologie. C'est demain que j'irai la prier de vouloir bien en fixer le jour et l'heure. Elles auront lieu dans le laboratoire de physique de la Faculté de médecine; et quant à moi, je voudrais pouvoir y appeler tout le monde. A d'autres de préférer un huis-clos quelconque.

Veuillez agréer, etc. L. DOYÈRE.

P. S. — La première séance de la commission nommée par la Société de biologie a eu lieu aujourd'hui lundi 20 juin. Elle a eu pour objet de vérifier si des Rotifères, des Tardigrades et des Anguillules desséchés à nu, sans trace de sable et après avoir été lavés à l'eau distillée, ressuscitent ou ne ressuscitent pas.

BIBLIOTHÈQUE.

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE GUY DE CHAULIAC; par M. le docteur P.-M.-E. CELLARIER. Montpellier, 1856. Un vol. in-8° de 278 pages.

Depuis que ce livre est publié — j'ai honte de le dire — des travaux historiques considérables ont paru qui éclairent les origines de la science médicale en France, et montrent par quels chaînons elles se rattachent à la tradition grecque, romaine et arabe. M. le docteur Cellarier, qui ne pouvait connaître ces documents, n'en a pas moins écrit une Introduction à l'étude de Guy de Chauliac, extrêmement intéressante, qui suffit, encore aujourd'hui, à faire bien comprendre l'état où en était la chirurgie avant le XIVe siècle et les perfectionnements apportés à cet art par l'auteur dont il s'est constitué le biographe.

C'est chose curieuse de voir quels obstacles de toutes sortes l'autorité cléricale, alors maîtresse souveraine des Universités et des Écoles, opposait à l'exercice et aux progrès de la médecine et de la chirurgie. Je renvoie à la lecture du livre de M. Cellarier les personnes de bonne foi qui voudraient, à l'exemple de M. le docteur Vitteaut, dont j'ai parlé dans un de mes précédents comptes-rendus, resserrer les liens de la science avec l'Église.

J'y renvoie aussi celui des correspondants anonymes de l'UNION MÉDICALE que scandalisent mes efforts pour séparer, au point de vue de la méthode, l'esprit religieux qui procède de la foi et l'esprit scientifique qui procède de l'examen.

M. Cellarier, après avoir esquissé à grands traits l'histoire de l'Université de Montpellier, dont Guy de Chauliac fut l'une des gloires, et avoir fixé, autant que possible, les dates importantes de la vie de ce chirurgien, né vers 1300, et qui publia son œuvre principale en 1363 « pour le soulas de sa vieillesse » comme il le disait; M. Cellarier dresse l'inventaire des ouvrages qu'on lui attribue. Ce sont : 1° le formulaire, connu sous le nom de *Chirurgia parva Guidonis;* — 2° un traité sur l'astrologie et l'astronomie; — 3° un traité sur la cataracte; — 4° *Lapidarius, de conjunctione animalium ad se invicem : de conjunctione herbarum ad se invicem : de physiognomia;* — 5° *Consilia medica;* — 6° *Traité sur les hernies;* — 7° *Inventarium, sive collectorium artis chirurgicalis medicinæ,* ou bien *Grande chirurgie.*

M. Cellarier se livre ensuite à l'analyse détaillée de ce dernier ouvrage, la *Grande chirurgie.* C'est la partie importante de son livre. Mais, malgré mon désir, je ne puis le suivre sur ce terrain. Je me bornerai à reproduire la liste qu'il donne des progrès dont la science et l'art sont

redevables à Guy de Chauliac. Ce sera comme un résumé des discussions et des appréciations, qui font l'objet du volume que je signale à mes lecteurs. — « Guy de Chauliac, dit-il, arrive dans ce triste moment où, sous l'influence de Brun, de Théodoric, de Lanfranc, presque toute la chirurgie consistait dans l'application du fer rouge et des emplâtres. Il fait révolution dans la science, en préférant souvent le bistouri à la cautérisation et entreprenant toutes les grandes opérations. — Grâce aux traductions de Reggio, il relève les erreurs des interprétations arabes peu fidèles à l'original ; — il indique, le premier, de faire vibrer une corde métallique pressée par les dents du patient, pour reconnaître l'existence des fractures du crâne ; — dans le même but, de passer de l'encre sur l'os denudé; s'il y a cassure, l'encre ne disparaîtra pas à son niveau, quand on essuiera l'os. — Il invénte la sonde cannelée au moyen de son éprouvette en bois; — il applique l'excision à l'ablation des tumeurs ; — il préfère généralement les caustiques les plus simples, l'arsenic, le mélange de chaux vive et de savon, à des topiques moins énergiques et plus compliqués. — Il propose l'opération de l'hydrocèle par ponction et par cautérisation avec l'arsenic pour consumer le sachet ou tunique vaginale. — Il propose encore une tarière a dents dirigées en dedans, appelée par Isaac Joubert tarière renversée, pour saisir et retirer d'un seul coup les corps étrangers fixés dans les os : instrument imité plus tard par Tagault ; — le séton dans les décollements considérables des tissus par le pus et la sanie ; — l'extension continue, dans les fractures du fémur et les cals difformes, à l'aide d'une corde soutenant un poids et fixée au membre malade ; — la conservation du membre gangrené, en le momifiant, et attendant tout des efforts de la nature. — Il signale la hernie dans laquelle le liquide rentre dans l'abdomen ; — parle du ténaculum d'après Avicenne ; — modifie le bandage de Galien pour les plaies de tête, et le rend plus léger et non moins solide; — fait voir l'inutilité de retrancher les callosités dans les fistules à l'anus ; — emploie, le premier, la plaque de plomb sur les ulcères rebelles. — Dans les abcès de l'arrière-bouche qui gênent la respiration et la déglutition, il les ouvre avec l'ongle, ou bien en faisant avaler une éponge attachée à un fil, et la retirant violemment au moment de la déglutition. (Roger employait un morceau de viande demi-cuite.) — Il signale l'existence des luxations incomplètes, et trouve l'incision sous-cutanée contre l'ascite, etc.

On me pardonnera, je l'espère, cette longue énumération. Il n'est pas sans intérêt d'avoir ainsi sous les yeux le bilan chirurgical du XIVᵉ siècle, et de savoir ce qui avait été fait avant Ambroise Paré.

« Guy de Chauliac, dit M. le docteur Cellarier, résume admirablement l'époque de transition. Il connaît les anciens et les écrivains de son époque, il les compare et les juge; la balance tombe vers ceux-là, mais souvent avec justice. C'est le seul homme pouvant servir de lien entre l'idée ancienne et l'idée moderne. »

INFLUENCE MÉCANIQUE DE LA RESPIRATION SUR LA CIRCULATION ET SUR CERTAINS ORGANES. Thèse inaugurale soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, par M. le docteur L.-P. FRAPPIER. — Mai 1859.

M. le docteur Frappier a suivi pendant plusieurs années et avec assiduité, la clinique de M. le professeur Piorry. Sa thèse est un exposé fidèle des idées du maître, relatives au point particulier qu'il se proposait de traiter. Elle se divise en deux parties. Dans la première, l'auteur étudie, en se servant des travaux de tous les physiologistes contemporains, l'influence de la respiration sur la circulation en général ; dans la seconde, il aborde l'application des faits que lui a révélés l'expérimentation physiologique et il montre quel parti l'on peut tirer des respirations profondes et réitérées soit pour établir certains diagnostics différentiels, soit pour modifier thérapeutiquement le volume de quelques organes, et pour agir sur le poumon.

Ainsi, M. Frappier expose comment, avec ce nouveau moyen, il est possible de distinguer très facilement l'hypertrophie du cœur d'avec sa dilatation, et comment on peut diagnostiquer l'hypertrophie concentrique, sans augmentation du volume du cœur.

« L'influence de la respiration sur le volume du cœur, dit-il, est si vraie, que le bon sens vulgaire l'avait admise sans l'expliquer. Lorsque, par une affection morale, on demeure concentré en soi-même, qu'on oublie de vivre, de respirer, le besoin s'en faisant moins sentir, on pousse de temps à autre des sanglots par échappée, comme pour compenser, par une seule inspiration profonde, l'effet insuffisant d'inspirations incomplètes. On dit que, dans le chagrin, on a le cœur gros ; ce n'est point là une métaphore, c'est bien l'expression de la vérité. »

Ainsi encore, à propos du foie, il dit, après M. Piorry :

« Malgré les progrès de la science, il était difficile de déterminer si le grand volume que le foie peut prendre est dû à une congestion simple, ou à une lésion organique persistante, ou à une phlegmasie.

» Or, puisque cette glande diminue très promptement par les inspirations profondes et réitérées, alors que ses vaisseaux sont gorgés de sang, il en résulte que les inspirations feront diminuer très promptement le foie alors qu'il sera congestionné, le feront décroître plus lentement s'il s'agit d'une hépatite, et qu'elles modifieront à peine ses dimensions lorsqu'il existera une lésion anatomique ancienne et persistante de cet organe. Les applications pratiques de ce fait sont innombrables et éclairent infiniment la thérapeutique. Tels qu'on aura cru atteints d'une affection grave du foie, et que l'on envoie dans certains établissements d'eaux minérales, resteront à Paris et recouvreront bien vite la santé. »

Il est regrettable que M. le docteur Frappier n'ait apporté, à l'appui des résultats dont il a été le témoin ou qu'il a obtenus lui-même, que des observations rédigées d'une façon par trop sommaire. Il n'est pas devenu obscur, sans doute ; mais, enfin, il a trop évité d'être long.

DES BAINS DE MER, de leur action physiologique et thérapeutique, de leurs applications et de leurs divers modes d'administration, avec un aperçu sur l'**AIR ET LES CLIMATS MARINS**, et sur leurs effets physiologiques et thérapeutiques ; par M. le docteur Roccas, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Paris, V. Masson, 1857. In-12 de 284 pages.

Il y a une telle abondance, cette année, de publications hydrologiques que, dans l'impossibilité de les mentionner toutes en temps utile, j'ai pris le parti de laisser monter le flot sans trop m'en préoccuper. Il saura bien trouver son cours sans que je m'en mêle. Les auteurs de ces brochures et de ces prospectus, de toutes dimensions et de toutes couleurs, les distribuent avec assez de profusion pour qu'ils puissent, si non se passer de la publicité du journal, du moins l'attendre. Toutefois, je crois devoir signaler le présent volume, déjà ancien de date, à l'attention de nos lecteurs. C'est comme un manuel, fort bien fait, de tout ce qu'il importe de savoir relativement aux bains de mer. L'auteur a eu le bon goût et le bon esprit d'oublier qu'il était médecin dans une station très fréquentée par les baigneurs, et il a envisagé la question des bains de mer à un point de vue général, élevé par conséquent, et tout à fait scientifique. Le livre de M. le docteur Roccas, d'une typographie élégante et soignée, tient toutes les promesses de son titre. Si donc ce titre est un peu long, il ne faut pas s'en plaindre.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 15 Juin 1859. — Présidence de M. Deguise fils.

TUMEURS MYÉLOIDES.

M. Verneuil est de l'avis de M. Broca relativement à la difficulté que l'on éprouve à déterminer la véritable nature des tumeurs de la diaphyse des os longs décrites sous le nom de tumeurs myéloïdes et qui ont été observées au fémur et au tibia. Il a eu occasion d'examiner plusieurs tumeurs de la mâchoire inférieure, mais il n'a pas suivi la plupart des malades, deux seulement ont été soumis à son observation, et il se propose de communiquer ces deux faits à la Société.

Le premier a été observé sur un interne en pharmacie attaché au service de M. Robert ; la tumeur était située entre la première et la seconde molaire ; elle était dure, fongueuse, d'un rouge cerise, sans douleur spontanée ni à la pression, il n'y avait aucun engorgement ganglionnaire, bien que son début remontât à deux ou trois ans ; la tumeur s'était développée dans le périoste alvéo-dentaire.

M. Robert fit l'ablation de la plus grande partie de la tumeur ; mais bientôt une récidive eut lieu au niveau de la première grosse molaire.

M. Verneuil, qui remplaçait alors M. Robert, détruisit cette nouvelle production avec le cautère électrique. Malgré tout le soin qu'il a apporté dans cette opération, M. Verneuil pense que ce malade a été opéré incomplétement ; il avait proposé de faire une résection du bord alvéolaire, mais le malade s'y refusa. Quant à la structure de la tumeur enlevée, l'examen microscopique a démontré qu'elle était entièrement constituée par des plaques à noyaux multiples, avec quelques cellules fibro-plastiques et des cellules médullaires de l'os isolées.

La seconde observation a pour sujet un peintre en bâtiment, âgé de 30 ans, qui avait, depuis sept ans, une tumeur du volume d'une grosse noix, à l'arcade alvéolaire supérieure, elle avait

débuté, sous la forme d'un petit tubercule rougeâtre, entre la deuxième et la première molaire, ses progrès avaient été très lents; son implantation à l'arcade alvéolaire était peu étendue, la tumeur avait la forme d'un polype situé entre la joue et le bord de la mâchoire. Elle était rouge comme une cerise, ferme au toucher, jamais le malade n'y éprouvait de douleur spontanée et la pression n'en provoquait aucune, il n'existait pas d'engorgement ganglionnaire. M. Verneuil fit l'opération en deux temps; dans le premier, il pratiqua l'ablation de la tumeur en cernant son pédicule avec la petite chaîne d'un écraseur linéaire, il n'y eut aucune hémorrhagie; dans une seconde séance, qui eut lieu trois ou quatre jours après, il enleva, au moyen d'un davier, deux dents qui étaient ébranlées et fit la résection du bord alvéolaire, en ayant soin de ne pas remonter trop haut, de peur d'ouvrir le sinus maxillaire; au moyen d'une pince incisive recourbée, il fit deux incisions perpendiculaires, l'une antérieure, l'autre postérieure, qu'il réunit au moyen d'une troisième, parallèle à la direction de l'arcade alvéolaire, et enleva de cette façon toute la partie comprise entre la troisième grosse molaire et la première petite molaire. Examinée au microscope, la tumeur a été trouvée entièrement constituée par des plaques à noyaux multiples.

Une épulie, remise dernièrement à M. Verneuil par M. Alph. Guérin, était aussi entièrement formée par plaques à noyaux multiples et par des cellules fibro-plastiques.

M. Chassaignac a pratiqué deux fois l'amputation de la cuisse pour des tumeurs myéloïdes; l'une d'elles était à la partie inférieure du fémur chez un jeune homme, elle existait depuis huit à neuf mois; avant l'opération, on avait reconnu qu'il s'agissait d'une tumeur myéloïde, et l'examen microscopique a confirmé le diagnostic qui avait été porté. L'autre tumeur était située dans l'extrémité supérieure du tibia chez une jeune femme; elle était sous le cartilage articulaire qui, demeuré intact, limitait la maladie. Examinée à l'œil nu après l'amputation, cette tumeur avait tout à fait l'apparence d'une tumeur encéphaloïde ramollie, avec foyer sanguin dans son intérieur; néanmoins, le microscope a démontré qu'il s'agissait d'une tumeur myéloïde. M. Chassaignac se propose de suivre ultérieurement ses malades, et de rendre compte à la Société de l'état dans lequel ils se trouveront par la suite.

RAPPORT.

M. Gosselin lit un rapport sur deux observations de M. Chapplain, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine, et chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu de Marseille, candidat au titre de membre correspondant de la Société de chirurgie.

La première observation est une *hernie crurale étranglée suivie d'un anus contre nature, guéri par l'entérotomie et la suture intestinale.* Dans ce fait, il y eut section de l'éperon par l'entérotome de Dupuytren, mais après la chute de cet instrument l'ouverture ne se resserrant pas suffisamment, il y avait toujours écoulement des matières liquides par la plaie de l'intestin, tandis que les matières solides sortaient par l'anus. M. Chapplain fit alors la suture intestinale. Il incisa avec un bistouri un point où la muqueuse de l'intestin s'unissait à la peau, et détruisit ensuite les adhérences qui unissaient la séreuse intestinale aux téguments dans toute la circonférence de l'ouverture accidentelle et dans une étendue suffisante pour permettre d'appliquer des points de suture, sans cependant rendre à l'intestin sa liberté dans l'abdomen. La suture fut faite de manière à produire l'adossement des deux surfaces séreuses, suivant la méthode de M. Jobert (de Lamballe). Quelques jours après, les points de suture furent enlevés, la réunion était parfaite, et peu à peu la peau se réunit à elle-même.

M. Gosselin trouve que les détails de l'observation ne sont pas suffisants pour démontrer que c'est bien la séreuse qui a été adossée à elle-même; comme l'intestin est toujours demeuré adhérent à la paroi abdominale, il est difficile de comprendre que la paroi séreuse ait été détachée, puis renversée; il est plus probable que c'est la tunique musculeuse qui a été ainsi détachée, puis renversée, de sorte que l'on a eu deux surfaces saignantes qui ont adhéré entre elles; en un mot, M. le rapporteur croit que M. Chapplain a pratiqué l'opération de MM. les professeurs Malgaigne et Denonvilliers. Il pense que si l'auteur eût pu prendre connaissance du mémoire que M. Legendre a lu à la Société sur l'anus contre nature, il se serait lui-même convaincu qu'il avait détaché et renversé la tunique musculeuse; mais ce mémoire n'était pas publié à l'époque du travail de M. Chapplain, qui a été envoyé en 1857, tandis que le mémoire n'a été lu qu'en 1858.

La seconde observation est une *luxation sciatique du fémur* qui a pu être réduite.

L'auteur expose l'historique de cette espèce de luxation, et rejette l'opinion de MM. les professeurs Nélaton et Malgaigne qui confondent sous le nom de luxation ilio-ischiatique (Nélaton)

ou de luxation iliaque (Malgaigne), les deux variétés iliaque et sciatique, qui ont été décrites comme deux variétés distinctes par A. Cooper.

Le malade, sujet de l'observation, est un terrassier qui a été pris par derrière par un éboulement de terre, a fléchi sous le poids tout en recevant une forte impulsion en avant. Au moment de son arrivée à l'hôpital, voici ce que l'on a constaté :

La cuisse gauche est dans la demi-flexion ; l'adduction et la rotation en dedans ; le genou repose au-dessus du genou du côté sain, vers le tiers inférieur de la cuisse ; la partie antérieure du membre est devenue un peu interne. Le pied ne suit pas la cuisse dans son mouvement de rotation : il est élevé au-dessus du pied droit, mais il repose sur le talon, la jambe suivant une flexion en sens inverse de celle que l'on constate à la cuisse. Le membre pelvien est raccourci. Le grand trochanter est en dehors et au-dessous de sa position ordinaire ; il est distant de l'épine iliaque antéro-supérieure de 14 centimètres ; du côté sain, la distance n'est que de 12 centimètres. Au-dessus du grand trochanter, on sent une partie fortement tendue au niveau de la partie moyenne de la fosse iliaque externe : c'est l'aponévrose du moyen fessier ; l'aponévrose fascia lata et son muscle sont aussi tendus. Les muscles de la partie postérieure de la cuisse sont relâchés, ainsi que les adducteurs. Il n'y a aucune tumeur dans la fosse iliaque externe, ni au niveau de la tubérosité ischiatique, ni à la région inférieure et postérieure de la cavité cotyloïde ; la partie moyenne est celle où l'on sent la tête, mais d'une manière peu distincte, même pendant les mouvements de la cuisse ; le diamètre transverse de la hanche est augmenté.

On essaie d'abord sans résultat le procédé de M. Després, puis on exerce sur la cuisse, faisant un angle un peu obtus avec le bassin, une traction de 120 kilogrammes avec des mouffles, mais la tête n'éprouve pas le moindre déplacement. Pensant qu'il suffira, pour la déloger, de combiner, comme le veut A. Cooper, l'extension avec une traction verticale sur la partie supérieure de la cuisse, on renouvelle l'extension jusqu'à 100 kilogrammes, pendant qu'avec une serviette placée au haut de la cuisse, un aide tire fortement de manière à soulever le sujet ; pas le moindre jeu entre les os luxés. On abandonne les mouffles et on revient au procédé de M. Desprès, mais en vain ; c'est alors que M. Chapplain prend la résolution d'étudier sur le cadavre la cause de l'insuccès et la résistance qui doit être vaincue.

Après avoir intéressé la capsule en haut et en arrière, il porte le membre dans l'adduction, la rotation en dehors et la flexion, fait sortir la tête de la cavité cotyloïde, et pousse ensuite le fémur en arrière, sans une grande force. Il constate alors tous les signes de la luxation de son malade et se met à examiner l'état des parties environnantes. Le tendon du psoas et le muscle fascia lata sont les seuls muscles de la cuisse qui soient tendus. Le grand fessier est flasque, la partie moyenne du moyen fessier est très tendue, le petit fessier forme un pont assez tendu sur la fosse iliaque externe ; au delà de ce pont, on aperçoit la tête fémorale, qui peut passer entre lui et la fosse iliaque externe. La tête du fémur est recouverte par trois plans musculaires qui sont en arrière ; les fibres de la partie postérieure du moyen fessier plus en avant ; près du col, le tendon du pyramidal et des jumeaux, puis, autour du col, de manière à l'accrocher, le tendon de l'obturateur. La tête repose sur le rebord postérieur de la cavité cotyloïde, à la même hauteur que l'échancrure sciatique mais assez loin de cette échancrure.

Si l'on exerçait une traction dans la demi-flexion, en soulevant un peu l'extrémité du fémur, on abaissait la tête vers l'échancrure et on tendait à la fixer plus solidement.

Le second obstacle était le tendon de l'obturateur qui, placé en forme de collier, met un obstacle réel, car la tête, profondément placée, tend à se porter un peu en dehors. Les tractions directes rencontrent un obstacle sérieux qui doit être tourné ; pour cela, quand le membre a subi une légère traction dans les tentatives de réduction, il faut se souvenir que le col fémoral suit les mouvements imprimés à la jambe fléchie sur la cuisse, et alors se servant de la jambe comme d'un levier, on imprime un mouvement de rotation en dehors ; ce mouvement fait pénétrer plus profondément la tête du fémur et fait glisser le tendon sur son rebord. Ces deux difficultés vaincues, la réduction devient facile.

Après avoir disposé des lacs extenseurs et contre-extenseurs, le membre fut d'abord porté en dedans et en haut, de manière à exécuter la traction dans le sens de l'épine iliaque antéro-supérieure du côté sain ; le membre est dans l'adduction forcée appliquée sur le ventre. La force est portée à 50 kilogrammes. Cette position ramène la tête du fémur dans le sens de la gouttière post-cotyloïdienne, et sert à éviter le rebord cotyloïdien.

Après avoir maintenu cette force pendant quelques instants, on se sert de la jambe fléchie comme d'un levier, on force le mouvement du col de manière à le rapprocher de la surface osseuse de la fosse iliaque externe, de cette façon la tête du fémur est abaissée au-dessous des tendons, et à peine ce mouvement est-il exécuté, que la tête abandonne ses rapports anormaux,

une traction est alors exercée en faisant décrire au membre une courbe qui le rapproche de plus en plus de l'extension. Quand il arrive au-dessous du genou sain, on cesse l'extension et on imprime au membre un mouvement de circumduction qui porte le trochanter et la cuisse en dehors, et la tête rentre dans sa cavité.

LECTURE.

M. Lefort, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, dépose sur le bureau un volumineux mémoire sur la *résection du genou,* et donne lecture d'un résumé de son travail.

L'auteur fait d'abord remarquer que la résection du coude seule est passée, en France, dans la pratique de la chirurgie ordinaire ; celle de l'épaule est à peine pratiquée ; celle du genou est presque universellement repoussée comme inutile et dangereuse. En Angleterre, elle a été faite un grand nombre de fois depuis 1850, et la plupart des chirurgiens anglais la préfèrent à l'amputation de la cuisse toutes les fois qu'il est possible de la pratiquer. Le travail de M. Lefort repose sur 217 observations, et, de plus, il a obtenu de la bienveillance des opérateurs des renseignements consécutifs sur les malades opérés depuis plus ou moins longtemps.

L'ablation de certaines portions des os longs dans leur continuité, lorsqu'il y avait carie, fracture ou luxation compliquée a guidé la hardiesse chirurgicale de ceux qui ont les premiers pratiqué les résections vers la fin du XVIIIe siècle.

Celse, Paul d'Egine, Avicenne, Guy de Chauliac, Ambroise Paré et Fabrice d'Aquapendente ont conseillé l'ablation des parties d'os malades, mais ces idées étaient oubliées lorsque William Wright, en 1738, enleva 5 pouces 1/2 (14 centimètres) de fémur à un jeune garçon nommé Herd Ramsden, et publia son observation en 1740, dans les *Philosophical transactions,* volume 41, p. 761.

Le 11 juillet 1739, Benjamin Gooch, aidé du docteur Amyas, de Norwich, ayant à traiter un jeune garçon de 12 ans, pour une fracture compliquée de la saillie du tibia à travers les téguments, réséqua 9 pouces (23 centimètres) de cet os et réduisit facilement. L'os se reproduisit, le raccourcissement n'alla pas au delà de 1 centimètre 1/2, et l'opéré pouvait faire 15 lieues à pied en un jour.

En Angleterre, Cooper, de Bungay, appelé pour assister à une amputation pour une luxation tibio-tarsienne, compliquée d'issue des os, conseilla et pratiqua la résection du tibia et du péroné.

En 1760, Waisman, de Shispton (Angleterre), enleva l'extrémité inférieure de l'humérus dans une luxation du coude ; le malade guérit, en conservant les mouvements.

En 1780, Justamond, de Londres, fit, pour la deuxième fois, la résection partielle du coude, en enlevant la tête du cubitus.

En 1762, Pelkin, chirurgien de Nortorich, en Cheslire, pratique le premier la résection du genou, son observation ne fut publiée qu'en 1782, après la publication de celle de Park, de Liverpool, en 1781, les deux malades guérirent.

En 1767, Vigaroux, chirurgien de Montpellier, pratiqua le premier la résection de la tête de l'humérus, mais le fait ne fut publié qu'en 1812.

En 1768, White, de Manchester fit la résection de l'humérus, et, en 1818, White, de Westminster, pratiqua le premier la résection de la hanche.

Bent, de Newcastle, en 1771, et Owed, en 1778, firent de nouveau la résection de l'épaule, ce ne fut que vers 1787 que Percy commença à l'introduire en France, surtout dans la pratique de la chirurgie militaire.

Owed avait fait le premier, en 1773, la résection du poignet. En 1782, Moreau, de Bar-sur-Venain, avait enlevé une carie qui intéressait les deux os de la jambe ; enhardi par le succès de cette opération, il proposa la résection des articulations, sans savoir ce qui s'était fait en Angleterre, trois ans avant la traduction par Lassus du mémoire de Parck.

Ce dernier répéta la résection du genou en 1789 ; Moreau la fit, pour la première fois en France, en 1792, l'opéré mourut quatre mois après d'une dysenterie qui décimait alors l'armée prussienne à l'époque de son invasion en France.

Cependant, la résection des articulations était repoussée en France et oubliée en Angleterre, lorsque la résection du genou fut pratiquée en France par Moreau fils, en 1811, puis, par Roux en 1826 ; le malade mourut, et l'opération ne fut plus répétée, à Paris, que vingt-trois ans plus tard, par M. Maisonneuve, et enfin cette année par M. Follin.

Crampton, de Dublin, en 1823, et Syme, d'Edimbourg, en 1829, la pratiquèrent de nouveau, puis elle se réfugia presque exclusivement en Allemagne, où Textor Heusen, et Fricke la mirent assez fréquemment en usage.

M. Fergusson, en 1850, et M. Jones, de Gersey, en 1851, en pratiquant cette opération en Angleterre, appelèrent de nouveau sur elle l'attention des chirurgiens anglais ; leur exemple fut bientôt suivi, les observations, les succès se multiplièrent, et la résection du genou est actuellement tout à fait passée dans le domaine de la chirurgie anglaise.

La première objection faite à la résection du genou est basée sur l'inutilité du membre après la guérison. Sur ce point, les faits ne manquent pas, et sont suffisants pour entraîner la conviction, car un des opérés a pu continuer son état de marin, monter dans la mâture, et se sauver deux fois dans deux naufrages, malgré sa jambe opérée ; un autre chassait le chamois, gravissait des montagnes de 6,500 pieds ; il y en a un qui pouvait faire 15, 20 jusqu'à 30 kilomètres sans se reposer ; la facilité de la marche ne pouvait en aucune façon être comparée à la déambulation après l'amputation de la cuisse ; souvent l'opération ne laisse qu'une légère claudication à peine perceptible.

Tous ces avantages si évidents ne seraient rien si la résection devait être plus meurtrière que l'amputation ; eh bien, de ce côté, la résection l'emporte encore.

Sur 157 résections totales, c'est-à-dire où les surfaces articulaires du fémur et du tibia ont été enlevées, pratiquées en France, en Angleterre et en Amérique, la mort n'est arrivée que 38 fois ou 24,2 p. 100, ou 1 sur 4.

L'amputation a été nécessaire 18 fois, soit parce que l'épuisement du malade faisait craindre une issue fatale, soit parce que le membre n'étant pas ankylosé, constituait un appendice plus nuisible qu'utile. Si on ajoute donc aux 38 cas de mort les 18 cas d'amputation et 2 cas de succès incomplet, on a 58 ou 36 p. 100 d'insuccès, mais, sur 16 des 18 cas dont le résultat final esf connu, la mort n'est arrivée que 2 fois.

Si à ces 157 observations on ajoute celles de l'Allemagne, où la résection n'a été souvent que partielle, manière de faire qui doit être rejetée, suivant l'auteur du mémoire que nous analysons, le chiffre des insuccès est de 41 p. 100, tandis que celui de l'amputation de la cuisse est de 50 p. 100 au moins, ou 1 sur 2 opérés, car la statistique de Paris donne 63 p. 100, ou près de 2 sur 3. La résection du genou ne donne que 24 p. 100 de mort, ou 1 sur 4, et si l'on comprend tous les insuccès, 36 p. 100, un peu plus de 1 sur 3.

L'examen des observations de résection suivie de mort montre le peu de valeur de quelques objections faites *à priori*. Ainsi, l'on avait objecté que la longue durée et l'abondance de la suppuration exposaient le malade à des causes plus nombreuses et plus prolongées d'infection purulente, mais sur les 157 opérés, 9 seulement moururent d'infection purulente ; ce n'est donc qu'une proportion de 5,3 p. 100 sur le chiffre total des opérés, et de 26,6 p. 100 sur le chiffre de la mortalité. Cette cause de mort est bien plus fréquente après l'amputation de la cuisse, car sur 300 amputations, l'infection purulente entrait pour 43 p. 100 dans le chiffre de la mortalité. De plus, la mort par infection purulente n'est arrivée que du 10ᵉ au 21ᵉ jour. La longue durée de la suppuration n'augmente donc pas le péril, au point de vue de la production de cette affection ; mais on trouve après la résection une cause de mort qui se rencontre plus rarement après l'amputation de la cuisse, c'est l'épuisement qui a amené la mort de 7 malades, 4 fois elle fut le résultat du traumatisme causé par l'opération.

Les craintes émises par M. Gosselin, lors de la discussion de 1849 sur le danger de l'inflammation de la veine poplitée, à cause de sa proximité, se sont réalisées, puisque, dans plusieurs cas mortels, cette veine a été trouvée très enflammée et pleine de pus.

Les sections osseuses faites dans les épiphyses semblent moins dangereuses que celles qui sont pratiquées dans la diaphyse.

L'amputation a été nécessaire 18 fois ; 4 fois le résultat fâcheux a été dû manifestement à l'application d'appareils défectueux ; dans les autres cas, elle a été nécessitée par l'absence de consolidation ou la longueur de la suppuration ; 14 amputés guérirent. L'amputation fut pratiquée à des époques variables après la résection ; celle qui fut faite le plus tôt le fut le 9ᵉ jour ; la plus tardive eut lieu après un an.

Le chiffre de la mortalité s'accroît avec l'âge des opérés ; de même on a d'autant moins de chance d'obtenir une ankylose osseuse que le malade est plus avancé en âge.

La diminution des chances de mort, la conservation du membre compensent bien la durée de la convalescence ; on sait, du reste, qu'un amputé de cuisse ne peut pas faire supporter à son moignon la pression de l'appareil aussitôt après sa guérison.

On a dit que l'amputation faite après la résection devait presque inévitablement amener la mort, en soumettant le malade à l'influence fâcheuse de deux opérations graves ; il suffit, pour répondre à cette objection, de dire que sur les 16 cas d'amputation consécutive, la mort n'est arrivée que 2 fois.

La longueur de l'opération épuise le malade ; l'emploi du chloroforme enlève à cet argu-

ment presque toute sa valeur et la résection ne demande que quelques minutes à un chirurgien exercé.

L'hémorrhagie, la blessure du vaisseau ne constituent pas non plus une objection sérieuse; l'hémorrhagie ne s'est montrée qu'une seule fois. La plupart du temps aucune ligature n'est nécessaire, et jamais l'artère ni la veine poplitées n'ont été blessées.

Un grave reproche a été adressé à la résection : c'est d'être cause de l'arrêt de développement du membre; ce reproche s'appuie sur l'observation d'un malade, opéré par Syme en 1829, où une grande longueur de l'os avait été enlevée; les os n'avaient point été maintenus dans une bonne position; aussi l'ankylose n'était pas tout à fait complète. Du reste, l'inconvénient n'était pas très grand, puisque, dix-neuf ans après l'opération, le malade pouvait marcher et courir, quoique boitant, sans être gêné comme une personne qui a une jambe artificielle.

Les résultats de 5 observations appartenant à MM. Jones, Keith, Paye et Buthenton prouvent que l'accroissement régulier du membre opéré a eu lieu parfaitement, il en est de même pour deux malades, l'un de M. Euchsen, l'autre de M. Loet. Le raccourcissement du membre n'augmente donc pas avec l'âge; du reste, on peut se mettre tout à fait à l'abri de cet accident en ne dépassant pas, dans la section des os, le niveau de l'épiphyse, ce qui est presque toujours possible.

La résection ne doit pas être faite trop tôt; il faut, avant de la pratiquer, épuiser tous les autres moyens thérapeutiques, mais ne pas attendre que les os soient devenus malades dans une aussi grande étendue pour ne plus laisser d'autre ressource que l'amputation; du reste, la résection ne peut être, dans tous les cas, substituée à l'amputation.

L'âge n'est pas une contre-indication, car l'opération a été faite avec succès depuis 3 jusqu'à 56 ans; mais elle offre plus de chance de réussite dans la première période de la vie. L'état général doit être pris en grande considération, car il faut à l'organisme quelque force pour faire les frais d'une réparation osseuse, qui demande toujours un temps assez long. L'état des parties molles articulaires ne constitue pas une contre-indication; de nombreux exemples prouvent qu'une fois l'os malade enlevé, il s'améliore rapidement. Si la maladie de l'os nécessite d'en retrancher 20 à 25 centimètres, il ne faut pas faire la résection.

Le procédé de Mackensie, à une seule incision convexe en bas, est presque le seul employé; il faut détacher le tendon rotulien à son insertion au tibia; les os doivent être sciés d'arrière en avant, bien horizontalement. On peut enlever, avec espoir de succès, jusqu'à 15 centimètres d'os; le fémur est ordinairement peu malade; il est presque toujours possible de ne pas dépasser le niveau de l'épiphyse.

Si la section tombe sur un abcès osseux central, on peut se contenter de ruginer l'os avec soin. La rotule doit être conservée autant que possible. La résection doit porter sur les deux os, même quand un seul est malade, c'est un point de la plus haute importance. Il faut, avec le plus grand soin, enlever dans sa totalité la synoviale dégénérée, sous peine d'insuccès. La contre-ouverture dans le jarret paraît être inutile et dangereuse. Quelques points de suture doivent fixer le lambeau à sa partie antérieure. Les os doivent être mis dans un rapport très exact et tout à fait au contact; éviter l'interposition des parties molles; tâcher d'obtenir l'ankylose en assurant une immobilité complète, et se mettre surtout en garde contre la tendance au déplacement du tibia en arrière du fémur. Si ce dernier os vient à faire une saillie complète au dehors, on peut, au lieu de pratiquer l'amputation, faire une résection secondaire, qui a été plusieurs fois suivie de succès.

Quelques compresses mouillées suffisent pour le pansement; l'appareil ne doit être changé qu'après quinze jours à trois semaines au moins, sous peine d'insuccès.

Quand la consolidation paraît suffisamment effectuée et qu'on retire l'appareil, il faut protéger le membre par des attelles de gutta-percha.

Le malade peut se lever quand la consolidation est complète, même s'il y a encore des fistules.

Le traitement général doit être essentiellement tonique, dès le jour même de l'opération. L'alimentation doit être réparatrice; les alcooliques, même à haute dose, paraissent très utiles.

RÉSECTION DU COUDE FAITE IL Y A QUATRE MOIS ET DEMI.

M. Verneuil présente un malade auquel il a fait une résection du coude il y a quatre mois et demi; il a enlevé, en conservant le périoste, 8 centimètres de l'humérus, et 4 centimètres du radius et du cubitus; c'est ce malade qui a été cité par M. Ollier dans son mémoire sur les résections sous-périostées, les suites de l'opération ont été extrêmement simples, le malade a éprouvé seulement de la douleur dans les premières vingt-quatre heures, aucun accident

n'est survenu. Le membre est atrophié, mais il l'était déjà au moment de l'opération, on constate actuellement un raccourcissement de 6 centimètres, et on trouve que les extrémités osseuses où la section a été pratiquée sont plus volumineuses que la diaphyse, elles présentent chacune un renflement, ce qui prouve l'influence du périoste conservé, ainsi que l'ont établi les recherches de MM. Larghi, de Verceil, et Ollier.

NOMINATIONS.

MM. Benoît, de Montpellier; Chaumette, de Bordeaux; Denucé, de Bordeaux; Michel, de Strasbourg; Scrive, inspecteur du service de santé de l'armée; Serre, d'Alais; Stoeber, de Strasbourg; Valette, de Lyon, ont été nommés membres correspondants de la Société de chirurgie.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — On nous annonce la mort d'un de nos confrères les plus justement estimés du centre de la France. M. le docteur Guisard, à peine âgé de 55 ans, a été surpris, au milieu de la plus florissante santé, d'une affection charbonneuse qui l'a emporté en quelques heures. M. Guisard habitait Guéret, mais son profond savoir, sa grande habileté pratique, son tact exquis en avaient fait un praticien fort répandu, un médecin consultant aussi recherché de ses confrères que des malades auxquels il avait le don d'inspirer la plus salutaire confiance.

Par les excellentes qualités de cœur qui le distinguaient, il avait su se créer de nombreuses et chaudes amitiés, et, chose bien plus flatteuse encore, il était parvenu à conquérir l'estime même de ceux qui ne l'aimaient pas, tant son caractère était noble et droit. Emporté par une nature ardente et chaleureuse, M. Guisard avait embrassé avec une certaine passion les idées qui ont triomphé en 1848, et il a joué un rôle dans les affaires publiques, d'abord comme administrateur du département, puis comme représentant aux Assemblées nationales; mais les théories subversives qui essayèrent alors de se produire n'eurent jamais ses sympathies, bien au contraire, elles ne trouvèrent nulle part un adversaire plus ferme et plus résolu, et il n'hésita pas à payer de sa personne quand, dans les désastreuses journées de juin, il s'est agi de défendre l'ordre et la société.

Complétement retiré de la vie publique depuis les événements de Décembre, M. Guisard ne s'est plus occupé que de pratique et de science. Le seul travail qu'il ait publié est marqué au coin d'une saine et rigoureuse observation ; aussi fait-il partie des mémoires de l'Académie de médecine ; il contient le récit de plusieurs opérations césariennes, suivies de succès pour la mère. De ces observations, toutes recueillies dans le département de la Creuse, M. Guisard avait dès 1849, tiré cette conclusion, reprise et développée depuis par d'autres personnes, que, pour se ménager des chances favorables quand il s'agit de pratiquer une opération césarienne, ou toute autre grave opération, il serait important d'éloigner les patients des centres populeux et de les faire séjourner à la campagne, dans un pays salubre. L'idée est féconde et elle paraît appelée à fructifier; aussi, quoique son auteur ait eu la modestie de ne vouloir jamais faire la moindre démarche pour en revendiquer la priorité, nous tenons à la lui restituer, comme un bien faible hommage rendu à sa mémoire à l'heure où sa mort prématurée cause tant de regrets si vifs et si mérités.

Nous disons que M. Guisard a succombé à une affection charbonneuse. Un acte d'imprudent dévouement commis par notre confrère aurait-il eu quelque influence sur la production de cette maladie fatale ? Trois semaines avant sa mort, M. Guisard, en opérant la trachéotomie sur une petite fille atteinte de croup, appliqua sa bouche sur la plaie de la trachée pour désobstruer les bronches. Dix jours après, Guisard perdait l'appétit et présentait tous les symptômes d'une imminence morbide grave. On connaît le dénoûment. Y a-t-il là quelque corrélation de cause à effet?

Amédée LATOUR.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 74. JEUDI 23 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 22 Juin 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Les membres du bureau et de la commission administrative de la *Société centrale* sont convoqués pour vendredi prochain, à 8 heures du soir, au siége provisoire de l'Association générale, rue de Londres, n° 14.

La *Société centrale*, constituée par cette réunion, entrera immédiatement en fonctions.

Nous rappelons aux docteurs en médecine qui habitent le département de la Seine et qui désirent faire partie de l'Association générale que, conformément aux statuts, ils

FEUILLETON.

De Paris à Cormeilles-en-Parisis.

ÉCOLE BUISSONNIÈRE.

A M. A... L...

En route! Grâce à la vapeur et à de bonnes jambes, nous ferons beaucoup de chemin en peu de temps. Il est sept heures et je dois être de retour à midi. Laissez-moi vous raconter à ma guise cette libre matinée. Un des grands plaisirs du voyage, n'est-il pas de pouvoir dire, sans apprêt et sans peur, tout ce qui vous passe par la tête?

C'est vous, mon cher ami, qui m'avez poussé à faire cette excursion, en m'apprenant que la maison de Guy-Patin était à vendre, cette *maison des champs*, que le fougueux adversaire des Jésuites et de l'antimoine vante sans cesse dans ses Lettres, et où il regrette de ne pouvoir aller plus souvent. Je comprends ces regrets maintenant, car j'ai vu le pays, et je vous remercie de me l'avoir fait connaître.

Peut-être refuserez-vous ce remercîment, qui sert de prélude et d'enveloppe à un récit dont vous ne vous souciez mie, mais le récit est le péché mignon des voyageurs : je n'y puis rien changer. Résignez-vous donc, mon itinéraire sera moins long que si je fusse allé à Jérusalem.

En route ! Nous voilà, mon cher et beau-frère *Joujou* (c'est son surnom de canotier) et moi, grimpés sur l'impériale d'un wagon à l'embarcadère de la rue Saint-Lazare ; il est sept heures du matin — je répète l'heure ainsi que les bonnes horloges — la locomotive fait entendre son puissant et rauque sifflement, nous partons. Comme on s'habitue vite, en France et ailleurs, aux choses commodes ! —

sont attachés à la *Société centrale,* et qu'ils peuvent adresser leur adhésion au siége de l'Association générale, rue de Londres, nº 14.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Un rapport et une lecture ont constitué le bilan de cette courte séance, interrompue par un comité secret pour la lecture du rapport de la commission chargée de présenter une liste de candidats aux places de correspondants nationaux.

M. Bouillaud a fait un rapport étendu sur un travail adressé par M. le docteur Le Calvé, de Luzarche, et relatif au traitement de la goutte et du rhumatisme. L'honorable professeur a mis beaucoup de soin et de zèle dans l'analyse d'un travail qui paraît être très insuffisant, et d'où il n'a pu extraire ni une idée dogmatique nouvelle, ni une application utile. L'Académie s'est montrée moins indulgente que le bienveillant rapporteur dont elle a amoindri les conclusions, cependant bien *académiques,* c'est-à-dire peu compromettantes.

La nature est vouée aux parasites. M. Reynal, d'Alfort, de concert avec M. Lanquetin, en a découvert un nouveau qui fait le tourment de nos oiseaux de basse-cour, et celui-ci transmissible aux autres animaux, et même à l'homme. C'est le *sarcoptes mutans,* ainsi désigné par M. Ch. Robin. Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOUVELLE ÉTUDE DU CROUP (1);

Par M. le docteur BOUCHUT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

TRAITEMENT DU CROUP. — Je n'ai point l'intention d'exposer avec de longs détails tout ce qui a été conseillé et mis en pratique contre le croup, cela m'entraînerait trop

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 11 et 16 Juin.

On a bien raison. — Il nous semble maintenant que la vapeur n'est guère plus rapide qu'un vieux cheval de cabriolet, du temps qu'il y avait encore des cabriolets, et que les trains se traînent péniblement sur les rails. — Il est certain qu'on pourrait aller beaucoup plus vite et à des prix beaucoup moins élevés. Dans quelques mois, nous trouverons que la photographie ne sait plus dessiner et nous fait poser trop longtemps. Mais vous rappelez-vous l'ébahissement et le ravissement des premiers voyageurs emportés par les machines ? Il n'y avait plus de distance ; on n'était pas encore parti qu'on était déjà arrivé. On célébrait ce prodige de cent façons; prose, poésie, musique, théâtre, tout chantait les louanges du nouveau moteur; dithyrambes et vaudevilles luttaient de verve, en mode alterné. Le couplet suivant m'a toujours paru ce qu'il y eût de mieux réussi à cette époque et je le fredonne chaque fois que je me trouve sur le parcours qui l'inspira. Voyez la rapidité avec laquelle on allait alors de Paris à Saint-Germain :

En passant sous le souterrain,
Vous prenez votre tabatière ;
A Clichy, vous levez la main,
Et vous prisez au pont d'Asnières;
Vous éternuez au Vésinet,
Puis l'on arrive dans Éclisse ;
Au pont du Pecq l'on est
Avant qu'on dise : Dieu vous bénisse ! *(bis)*

Cela prouve que Pégase, tout vieux qu'il est, distance encore de plusieurs longueurs ces *chaudières qui courent sur des tringles.* J'avais fini le couplet depuis longtemps et recommencé la ritournelle — ce qui est plus long que de prendre une prise — quand nous sentîmes trembler sous nos roues les planches du pont d'Asnières. *Toujou* se pencha au-dessus du fleuve : « Le *Souffleur* est à sa place, » dit-il en se rasseyant satisfait. Mon beau-frère est canotier et le *Souffleur* est une coquette embarcation qui dormait au bout de ses amares, doucement balancée par le mouvement de l'eau. Il y aurait un intéressant chapitre, dans un traité d'hygiène, à consacrer au canotage

loin. Je me bornerai à faire connaître les principales médications que je mets en usage. Il y a dans le traitement du croup deux méthodes que l'on cherche en vain à opposer l'une à l'autre, la première, *toute médicale*, fort discréditée par ceux qui exagèrent les avantages de la trachéotomie, et la seconde, *chirurgicale*, comprenant les applications caustiques, le grattage, le tubage et la trachéotomie.

Le traitement médical ne mérite pas les dédains dont l'accablent quelques médecins. Il faut n'être pas au courant des faits de guérison de croup, par les moyens pharmaceutiques, publiés dans les recueils scientifiques, pour considérer le traitement médical du croup comme inutile. Évidemment, Louis a eu tort de dire que les saignées et les vomitifs employés dans cette maladie faisaient perdre un temps précieux qu'on pouvait mieux employer en faisant d'abord la bronchotomie. Une pareille doctrine ne pourra jamais prévaloir, et il suffit de rappeler les guérisons obtenues sans opération pour la mettre à néant. Les journaux en sont remplis. Guersant, Bourgeois, Miquel, MM. Cunz, Frize, Gintrac, Forget, Biver, Frelitz, Berinquier, etc., en ont publié de nombreux exemples; et sans chercher beaucoup, ouvrez le livre de Valleix, et vous verrez que sur 31 cas de croup traités par l'émétique et l'ipécacuanha à haute dose, il y a eu 15 guérisons; tandis que sur 22, où le médicament n'a été donné qu'avec parcimonie, il y a eu 21 morts. M. Nonat a publié 3 cas de guérisons par des moyens semblables; et le docteur Missoux, de Fournoix, a fait connaître que dans une épidémie récente, sur 30 cas composés de 8 angines couenneuses et 22 croups, avec fausses membranes dans la gorge ou rejetées par le vomissement, il n'avait eu que 2 cas de mort. Dans cet hôpital, pour 1858, il y a eu 144 cas de croup ayant donné lieu à 117 opérations, suivies de 98 morts et 19 guérisons; sur les 27 autres enfants, 15 n'ont pas été opérés, et 12 ont été guéris sans opération sanglante.

Déjà, cette année, on a pu voir dans la même quinzaine trois enfants guéris de cette manière, et l'un d'eux a rendu un tuyau membraneux énorme. Ces faits, aussi bien que les guérisons obtenues par M. Droste au moyen du sulfate de cuivre, avec ceux du docteur Constantin par l'émétique, et tant d'autres, prouvent bien qu'il y a un traitement médical du croup, et engagent fort à ne pas commencer le traitement par la trachéotomie.

On a dans ces cas, plusieurs indications à remplir : 1° modérer l'intensité de l'inflammation; 2° combattre la spécificité de cette phlegmasie et l'infection qu'elle entraîne;

---

parisien. Je m'étonne qu'il n'ait pas encore été fait. On s'est borné jusqu'à présent — je dis les chroniqueurs de la petite presse littéraire, et non les graves écrivains des journaux scientifiques — à s'amuser des allures excentriques des canotiers, à les plaisanter sur leur jargon pseudo-maritime, à tourner en ridicule leurs costumes. Mais tout cela n'est que l'enveloppe d'une chose bonne en soi, c'en est le mobile et peut-être la condition d'existence. Le canotage durera, soyez-en sûr, parce qu'il répond à un besoin d'exercice, d'expansion et de liberté pour la classe nombreuse des jeunes gens appartenant au commerce ou aux administrations, condamnés toute la semaine au repos physique dans d'étroits espaces; et surtout parce que l'on s'est moqué des canotiers. Rien n'est plus faux, en effet, que de répéter, comme on le fait tous les jours, que le ridicule tue en France.

Eh! ni en France, ni ailleurs, le ridicule n'a jamais tué personne. Détrompez-vous, bonnes gens! Les morts tués de cette façon là se portent à merveille. Regardez autour de vous et loin de vous. Tout ce qui dure, tout ce qui subsiste, tout ce qui fleurit, tout ce qui se développe, a été tué cent fois, mille fois par le ridicule.... Le jour où les bonnets à poils ont disparu place de Grève, la garde nationale a été blessée d'un coup mortel; le jour où les francs-maçons ne mettront plus ni le petit tablier, grand comme la main, ni les rubans bleus, grands comme l'oriflamme, et où ils n'appelleront plus leurs discours des morceaux d'architecture, la franc-maçonnerie sera bien malade, etc., etc., etc. Sans le ridicule, dieux immortels! mais que deviendrions-nous? Il me semble, rien qu'en y songeant, que la société ébranlée vacille sur ses bases. La sottise est le ciment sans lequel aucune institution n'est viable sur ce globe terraqué.

J'ai fini, et ma diatribe n'a pas duré plus de trois minutes, car le convoi s'arrête seulement au bois de Colombes.

C'est une nouvelle station et un nouveau village qu'on dirait construit par quelque Po-

3° débarrasser chimiquement ou mécaniquement les voies aériennes de leurs fausses membranes; 4° enfin ouvrir une voie nouvelle au passage de l'air dès que l'asphyxie a commencé de se produire.

Il fut une époque où l'on croyait arrêter le croup au moyen des émissions sanguines locales, et pendant longtemps des sangsues furent appliquées au cou des malades dès le début et pendant le cours de la maladie. C'est une pratique généralement abandonnée et même blâmée d'une façon absolue à cause du danger des hémorrhagies consécutives. Je ne partage plus ces idées. En effet, si les sangsues appliquées dans la deuxième période du croup sont inutiles pour arrêter les progrès du mal il n'en est pas de même au début dans les premières heures de son invasiou. A ce moment une application de quatre ou six sangsues, selon l'âge des enfants, peut être très utile, et l'on n'aura plus de craintes à avoir sur la possibilité des hémorrhagies consécutives, puisque l'on aura à sa disposition ce qu'on n'avait point il y a quelques années, d'une part, les serres-fines de Vidal et de l'autre le perchlorure de fer. On peut donc au début du croup, rec urir au sangsues sans danger, car c'est un moyen qui peut arrêter la phlegmasie de la muquense buccale et laryngée.

C'est aussi pour modifier l'activité et la nature de cette phlegmasie que j'ai eu recours aux préparations mercurielles au soufre, aux alcalins et aux caustiques.

Je n'ai pas eu beaucoup à me louer jusqu'ici des bons effets du calomélas à l'intérieur et des frictions mercurielles sur le cou, tant vantées par M. Bretonneau et ses disciples. Je n'ai point vu de bon résultat par cette méthode ; elle est aujourd'hui fort peu employée, et il est à craindre qu'elle ne tombe tout à fait dans l'oubli.

Un remède infiniment préférable, très exalté au commencement de ce siècle et bientôt aussi oublié, c'est le foie de soufre ou le sulfure de potasse. Il agit à la fois comme altérant et comme expectorant. Je l'ai employé plusieurs fois avec avantage. Il y a deux mois une petite fille, qui avait subi le grattage du larynx, en a pris pendant plusieurs jours à la dose de 30 et 50 centigrammes par jour. Elle a très rapidement guéri, et on trouvera, dans l'un des derniers numéros de la *Gazette hebdomadaire,* un article très intéressant du docteur Bienfait, de Reims, où se trouvent relatés un grand nombre de faits de guérison obtenus par cette méthode. Depuis quinze ans, ce médecin n'emploie pas d'autre médicament pour combattre la maladie dont il est question.

---

temkin, pour le passage de la grande Catherine : les plus vieilles maisons n'ont pas un an de date et se louent plus cher qu'elles n'ont coûté à bâtir. Cette colonie de boudeurs, fondée en haine du tapage des *rivoyeuses,* des crinolines extravagantes, des coryphées du bal d'Asnières, en un mot, de tout le schoking des bords de l'eau, cette colonie, dis-je, offre ceci de particulier qu'elle est, jusqu'à présent, composée uniquement de consommateurs et que si, par malheur, elle se trouvait brusquement séparée des villages voisins qui l'alimentent, il n'y aurait peut-être pas, dans toute la population, une seule âme capable de faire cuire du pain ou de remettre un béquet à une botte « chose horrible à penser ! »

Mais voici Colombes, le vrai Colombes qui chasse d'aussi effrayantes images. Ici, le nom de la station pourrait se deviner rien qu'à la vue de la tour dans laquelle sont établies les salles d'attente; cette tour ressemble à un vieux colombier. C'est au château de ce village qu'est morte en 1669 — trois ans avant Guy-Patin — la veuve de Charles Ier, Henriette de France. Toutefois, ce fait historique contribue beaucoup moins à sa célébrité que cette bête de question, stéréotypée dans tous les répertoires des farceurs de société et des faiseurs de calembourgs, à la suite : « Combien, vous demande-t-on, y -t-il de colombes à Paris? — Vous n'en savez rien et vous répondez, si vous êtes bourru, qu'il n'y en a peut-être point. Vous n'y êtes pas : de Colombes à Paris il y a 11 kilomètres. Voilà.

La machine elle-même en grince des freins; le train se ralentit, stupéfait. Nous sommes arrivés à Argenteuil. La voie de fer ne va pas plus loin ; elle s'arrête à la limite précise des départements de la Seine et de Seine-et-Oise, c'est-à-dire aux bords mêmes de la rivière.

Il est 7 heures 20; l'omnibus de Cormeilles ne se lève pas aussi matin ; mais nous n'avons que 5 kilomètres à franchir; il fait une jolie brise, l'air est frais, de gros nuages blancs passent de temps en temps devant le soleil et nous donnent de l'ombre comme le feraient

Les alcalins, doués de la propriété de dissoudre les fausses membranes, dans un verre, après une action de plusieurs heures, ont été conseillés comme topiques dans le but de dissoudre sur place les exsudations couenneuses de la bouche et des voies aériennes. Le bicarbonate de soude, le nitrate de potasse, l'ammoniaque, le chlorate de potasse et de soude, etc., ont été conseillés dans ce but et j'ai employé toutes ces substances en poudre et en solution, sans résultat bien concluant. Ce qui réussit dans un verre à expérience ne réussit pas sur les malades, car les conditions sont essentiellement différentes et le contact de la substance alcaline, quelle qu'elle soit, ne peut être ni assez complet ni assez prolongé pour produire un effet chimique appréciable. Quant à l'usage intérieur, destiné à produire l'alcalinité du sang et la neutralisation de la diathèse diphthéritique, il n'y faut pas trop compter, cependant le bicarbonate de soude, à la dose de 3 à 5 grammes par jour, m'a paru, ainsi qu'à MM. Baron et Marchal, de Calvi, pouvoir être de quelque utilité. Le chlorate de potasse, si vanté, est, comme on le sait, par de trop nombreuses observations, à peu près inutile.

Sans parler des révulsifs cutanés, c'est-à-dire des vésicatoires au cou, qui sont justement abandonnés en raison de la facilité qu'ont les plaies de cette nature à se recouvrir de fausses membranes, je vais m'occuper de l'action des vomitifs qui constituent, dans mon esprit, presque tout le traitement médical du croup.

L'émétique, l'ipécacuanha et le sulfate de cuivre sont les préparations auxquelles on a le plus fréquemment recours; mais c'est à l'émétique administré coup sur coup et à très haute dose, jadis consacré par de nombreux succès, qu'il faut donner la préférence. Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, d'après Valleix, MM. Marrotte, Nonat, Missoux, Constantin, etc., etc., l'émétique à haute dose peut arrêter la marche de l'asphyxie en provoquant le morcellement et le rejet des fausses membranes.

Si l'on réunit aux 31 cas de croup bien caractérisé traités par l'émétique à haute dose et qui se trouvent indiqués dans Valleix, les 3 cas de M. Nonat, les 22 cas de M. Missoux, les 53 cas du docteur Constantin (de Contre), et 6 cas qui m'appartiennent, on arrive à un total de 115 cas de croup, ayant fourni 88 cas de guérison et 27 cas de mort. Ces chiffres, qu'il ne faut pas prendre d'une façon absolue, parce qu'ils ne représentent pas le rapport exact de tous les cas de croup traités par l'émétique à haute dose avec le nombre des guérisons, prouvent cependant qu'on guérit par ce moyen un assez

---

des têtes d'ormes si la route en était bordée; notre parti est bientôt pris : moins indécis que ce vieux vigneron qui consultait sa femme, disant : Je ne sais si je veux aller à la ville à pied ou bien avec ma hotte? Nous allumons nos cigares, en nous renseignant près du garde-barrière sur la direction à suivre et nous nous élançons sur le pont.

N'allons pas si vite, cependant, et laissez-moi une minute contempler le paysage : il est splendide. Avez-vous vu la Seine à Argenteuil? Elle est tout autre là de ce qu'elle est ailleurs — je la connais depuis sa source jusqu'à son embouchure — mais, pour ne parler que des environs de Paris, n'est-il pas vrai que la Seine est partout d'un aspect charmant? Parée d'îles allongées et verdoyantes, bordée par d'élégants cottages ou des fabriques pittoresques, c'est la plus gaie et la plus vivante des rivières. A Argenteuil, elle prend ce que les peintres appellent *du caractère;* elle est nue, grande et calme; quand on la regarde du côté d'amont, on la voit décrire une courbe immense, s'appuyant à droite sur le pied des collines de Sannois, et prête à envahir à gauche les plaines sans habitations qui entourent Genevillers. Elle répond à l'idée que je me fais de certains fleuves de l'Amérique septentrionnale. Si me trompe, j'en serai quitte pour dire comme M. Lorentz : « *Je n'y suis pas été.* » L'important, c'est qu'elle est superbe, et, sur ce point, je ne me trompe pas.

Fr. BANIOT.

(La suite à un prochain numéro.)

—

—

grand nombre de malades, et que le croup n'est pas fatalement mortel ni au-dessus des ressources d'un traitement médical.

La plupart des enfants ainsi traités ont rendu des fausses membranes, et on a pu voir récemment la nommée Duberle, nº 9 de la salle Sainte-Marguerite, arrivée au commencement de la troisième période du mal, guérir après avoir rejeté un tuyau membraneux long de 6 centimètres et provenant de la trachée artère.

Toutes les fois que par cette méthode, les enfants peuvent vomir, il y a tout lieu de croire qu'on pourra les sauver sans opération. Si, au contraire, ils ne vomissent pas et ont de nombreuses garde-robes, il y a peu d'espoir de les guérir par ce moyen.

Si l'on doit jamais employer l'émétique contre le croup, c'est à haute dose, et coup sur coup, c'est-à-dire de demi-heure en demi-heure qu'il faut le faire prendre. Comme l'a dit Valleix, l'émétique et les vomitifs donnés avec parcimonie ne réussissent pas, et il cite à l'appui de cette proposition 22 cas ainsi traités, sur lesquels il y a eu 21 morts et seulement 1 guérison.

La formule que j'ai l'habitude d'employer et qui récemment m'a donné 4 guérisons sur 6 malades à la fin de la deuxième période et au commencement de la troisième, est la suivante :

Potion gommeuse.	125 grammes.
Sirop diacode.	15 grammes.
Émétique. . . . . de.	50 centig. à 1 gramme.

Par demi-cuillerée à bouche et de demi-heure et en demi-heure.

C'est ainsi que dans ce moment d'épidémie, alors que meurent tous nos opérés, en quinze jours, et sous les yeux de nos élèves, nous avons pu voir 3 cas rapidement guérir, et dans ce nombre, celui où une longue fausse membrane tubulée a été rejetée par le vomissement.

Dans aucun de ces cas l'émétique n'a produit d'accidents cholériformes, ni de prostration, et tout en admettant qu'il se rencontre des natures qui puissent être malheureusement influencées par le remède, il n'y a pas lieu de se préoccuper outre mesure de ces accidents, qui sont fort rares, et qu'on n'observe pas plus que dans la pneumonie ou dans la chorée traitée par cette préparation.

Quelques personnes, à l'exemple d'Albers, de Hufeland, associent l'ipécacuanha à l'émétique; cela peut être bon, et je n'ai aucune raison de m'élever formellement contre ce mélange. Cependant, si l'émétique seul, à haute dose, et coup sur coup, donne par son action vomitive et contro-stimulante, des effets aussi constamment avantageux que ceux que je viens de faire connaître, il vaut mieux y recourir d'une façon systématique et sans modifier la formule de son emploi.

C'est encore à titre de vomitif et même de spécifique qu'on a eu recours au *sulfate de cuivre*. Droste, Frelitz, Beringuier, etc., le vantent avec une sorte d'enthousiasme, et ils le donnent soit à petite dose, au début de la maladie, pour en arrêter les progrès, soit à la dose de 20 ou 40 centigrammes, comme vomitif pour expulser les fausses membranes, ce qui a eu lieu plusieurs fois. On rapporte un certain nombre de succès à l'appui de cette méthode, que j'ai rarement employée, mais là où je l'ai mise en pratique, elle ne m'a point donné des résultats assez favorables pour m'imposer l'obligation d'y recourir de nouveau.

Traitement chirurgical du croup. — Le traitement chirurgical du croup varie avec les périodes de la maladie. Au début, lorsque les fausses membranes développées dans le pharynx ou sur les amygdales n'ont pas encore envahi le larynx, il faut essayer d'arrêter l'extension du mal au moyen des caustiques ou de l'abrasion des amygdales.

Les caustiques, dont l'action est trop souvent inutile, me paraissent rendre quelquefois de réels services lorsqu'ils sont appliqués avec prudence et discernement. Le nitrate d'argent fondu en crayon, et solidement fixé, doit être d'abord mis en usage pour cautériser profondément toutes les parties de la muqueuses recouvertes de fausses mem-

branes, en évitant les parties saines. L'opération doit être répétée deux ou trois fois dans le jour, quelle que soit la résistance de l'enfant. A cet égard il est bon de le faire maintenir avec soin par les aides pour agir convenablement et pour ne pas laisser tomber le bout du crayon dans le pharynx. Si cela arrivait et que le nitrate d'argent fût avalé, il faudrait faire prendre immédiatement un peu d'eau salée, et l'accident n'aurait pas de suites.

Le crayon peut être remplacé par une solution de 15 grammes de nitrate d'argent pour 15 grammes d'eau distillée, que l'on emploie au moyen d'un petit pinceau de charpie suffisamment exprimé.

Les acides nitrique et chlorhydrique concentrés peuvent être employés dans le même but au moyen d'un pinceau de charpie, mais il faut que le bout du pinceau ne soit pas très volumineux pour ne toucher exactement que les parties qu'on désire cautériser. En outre, il doit renfermer peu d'acide, afin d'éviter la cautérisation des lèvres de la glotte et une suffocation mortelle immédiate. J'ai vu, l'an dernier, une jeune enfant qui avait un commencement de croup, et que son médecin avait imprudemment cautérisée avec l'acide chlorhydrique. Il en était résulté une suffocation immédiate et l'obligation de faire aussitôt la trachéotomie. Le résultat fut d'abord satisfaisant; l'on put enlever la canule et obtenir la cicatrisation de la plaie. On pouvait considérer l'enfant comme guérie, bien qu'elle conservât un peu de gêne pour respirer. Tout à coup, elle suffoque de nouveau, et la crainte de l'asphyxie oblige à remettre une canule dans la trachée artère. Elle y est encore, sans qu'on puisse savoir quand on pourra l'enlever. Il existe un rétrécissement du larynx, que j'attribue à une trop forte cautérisation par l'acide chlorhydrique.

Le fer rouge a donné de grands succès à M. Valentin, de Vitry, et à plusieurs confrères qui ont bien voulu l'imiter. C'est un moyen qui me paraît devoir être utile si ce mal est encore limité et s'il n'y a pas d'hypertrophie des amygdales. Je ne l'ai employé qu'une fois, et, bien que la tentative n'ait pas été heureuse, je crois que cette méthode pourra rendre des services.

Enfin, quand l'angine couenneuse, qui signale ordinairement le début de croup, est accompagnée de l'hypertrophie des amygdales, on devra faire l'amputation de ces glandes, opération facile, déjà faite sur 9 malades et toujours avec succès, par moi, d'abord, et ensuite par M. Domerc, de Paris, et par M. Simyan, de Cluny.

Cette opération a pour avantages :

1° De débarrasser le pharynx de deux corps étrangers volumineux qui gênent la respiration, font obstacle à l'hématose, et quelquefois affaiblissent le murmure vésiculaire jusqu'à disparition presque complète.

2° De donner lieu à une petite hémorrhagie très salutaire.

3° D'arrêter la marche progressive, envahissante de l'angine couenneuse encore à l'état de *maladie localisée,* et de constituer un excellent moyen préventif du croup.

4° D'extraire la totalité du mal, lorsqu'il n'a pas eu le temps de se généraliser ni d'infecter l'organisme, car, après cette amputation, les fausses membranes ne se sont, dans aucun cas, reproduites sur la surface coupée.

Lorsque le croup est bien confirmé, c'est-à-dire lorsque les fausses membranes ont envahi le larynx, on peut cautériser l'intérieur de cet organe avec une solution concentrée de nitrate d'argent, soit au moyen d'une éponge fixée au bout d'une baleine courbe, soit au moyen du cathétérisme du larynx avec la sonde de M. Loiseau. L'enfant étant bien maintenu par des aides, on fait ouvrir la bouche avec une cuiller, et on porte rapidement dans le pharynx le doigt indicateur gauche protégé par un anneau couvrant la deuxième et la troisième phalange, de manière à chercher l'ouverture supérieure du larynx et à guider la sonde que porte aussitôt la main droite dans les voies aériennes. Un bruit de trompette annonce que l'on est bien dans le larynx et non pas dans l'œsophage. Il est alors facile d'y injecter une solution de nitrate d'argent ou de tannin, d'y insuffler des poudres alcalines, ou enfin d'y porter par le même

procédé une sonde terminée par une olive métallique fenêtrée, remplie de nitrate d'argent solide.

Ce procédé, qui a plus d'inconvénients que d'avantages, si l'on prétend cautériser l'intérieur du larynx, a en revanche une réelle utilité dès qu'on l'envisage comme moyen mécanique propre à détacher les fausses membranes de la surface muqueuse. En effet, les fausses membranes dont il peut favoriser l'expulsion, sont décollées plutôt par le frottement de la sonde que par l'action des caustiques employés, toujours trop faibles pour amener ce résultat ; et, d'autre part, dans mes observations, j'en trouve plusieurs où la simple application de mon tube a fait sortir des fragments membraneux assez considérables. Je crois, en effet, que le *grattage* du larynx est un moyen à ne pas dédaigner et à mettre en pratique avant de recourir à la trachéotomie. Je l'ai vu réussir dans mon service sur une jeune fille que l'interne de garde allait opérer, et qui en fut empêché par le directeur de l'hôpital, afin de me laisser le temps d'arriver. Le grattage du larynx avec une sonde garnie à son extrémité de plusieurs bourrelets métalliques, amena quelques fragments de fausses membranes, et un vomitif suivi de potions au foie de soufre, achevèrent sa guérison. C'est un moyen déjà conseillé par Dupuytren, qui le pratiqua, je crois, sur le fils du mameluck de l'Empereur, au moyen d'une petite éponge fixée au bout d'une baleine. Les empiriques des campagnes y ont quelquefois recours à l'aide d'un petit poireau garni de ses racines; et M. Caffe a tout récemment publié deux faits de guérison obtenus de cette manière. Il y a, dans cette méthode, quelque chose de bon à prendre; et avant de recourir à la trachéotomie, il convient d'essayer la désobstruction des voies aériennes, soit par le grattage avec une sonde garnie de bourrelets, soit par l'extraction directe des fausses membranes au moyen d'une pince à deux branches courbes, glissant dans une tige souple faite avec un ressort élastique.

Tous ces moyens peuvent rester inutiles. La présence des accès de suffocation, la rudesse du sifflement laryngé, quelquefois la cyanose, l'anesthésie tégumentaire, etc., montrent que l'hématose se fait incomplétement, et qu'il faut de toute nécessité ouvrir un passage à l'air. C'est le moment de recourir au tubage, et enfin à l'incision de la trachée pour y placer une canule. J'en reparlerai prochainement.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. Monod.

Suppléant : M. Demarquay.

STAPHYLORAPHIE PRATIQUÉE AVEC DES FILS D'ARGENT.

Si la staphyloraphie est une des conquêtes dont la chirurgie moderne doive le plus se glorifier, il faut avouer aussi qu'elle est une des opérations les plus minutieuses, et dont le succès complet est souvent fort difficile à obtenir. Le grand nombre d'instruments imaginés pour tâcher d'en faciliter le manuel, démontre surabondamment l'exactitude de la première proposition, et les nombreux moyens proposés pour assurer la réunion parfaite des deux moitiés du voile du palais, prouvent combien les chirurgiens se sont appliqués à tâcher de saisir la cause des insuccès éprouvés dans la pratique de cette opération. Les uns ont cherché à diminuer la tension des parties à réunir, en effectuant des débridements sur le voile du palais, à le rendre immobile en pratiquant la section des muscles; les autres, en variant les sutures, se sont proposé d'assurer une juxtà-position plus immédiate des bords de la solution de continuité préalablement avivés. C'est pour remplir la première indication que Roux pratiquait avec un bistouri boutonné, parallèlement au bord postérieur de l'os palatin et immédiatement en arrière de ce bord, une section transversale de chaque côté, de 7 à 8 millimètres de longueur, qui comprend toute l'épaisseur du voile du palais; c'est pour éviter la déchirure des points de suture, que Dieffenbach a conseillé de faire de chaque côté de la division, et

à 9 millimètres en dehors, une incision longitudinale qui permet un rapprochement plus facile et se ferme d'elle-même. La section des glosso et des pharyngo-staphylins a été faite par M. Waren, celle des péristaphylins internes et des pharyngo-staphylins par M. Fergusson, pour supprimer momentanément la contraction des muscles du voile du palais; et M. Sédillot, qui regarde comme une indication capitale de diviser complétement les muscles pour en annihiler l'action, est allé plus loin : il incise les quatre muscles abducteurs et toute l'épaisseur du voile du palais pour en assurer le relâchement complet.

Parmi les chirurgiens qui ont eu en vue de faire une suture plus parfaite, on doit citer Gerdy qui appliqua la suture enchevillée à la staphyloraphie. MM. Fabrizzi, de Nice, et Galli, trouvant que les nœuds faits aux anses des fils comprimaient les tissus, ont imaginé de petits anneaux de plomb qu'ils passaient sur les fils et qu'ils écrasaient avec une pince dès qu'ils étaient arrivés au niveau de la plaie. Enfin Dieffenbach, désirant laisser plus longtemps en place les fils qui servent à la suture, afin de donner le temps à la cicatrice d'acquérir plus de résistance, fit usage de fils métalliques. Ceux-ci, comme les fils de matière végétale ou animale, n'ont pas l'inconvénient de produire toujours un peu d'inflammation dans les tissus qu'ils parcourent; aussi n'est-on pas obligé de les retirer le troisième ou le quatrième jour, sous peine de voir les tissus se couper. Le chirurgien allemand faisait usage de fils de plomb ; ils constituaient déjà un grand perfectionnement, mais les fils d'argent leur sont de beaucoup supérieurs, en ce que la ductilité de ce métal, jointe à sa résistance, permet de donner au fil le plus petit volume possible, de manière à éviter toutes chances d'inflammation. Le succès obtenu par M. Bozeman sur une femme affectée d'une fistule vésico-vaginale, qu'il opéra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Robert, en faisant une suture avec des fils d'argent, suggéra à M. Demarquay l'idée d'employer la même suture dans le fait suivant dont nous donnerons l'observation succincte.

Une jeune fille âgée de 12 à 13 ans, affectée d'une division congénitale du voile du palais, compliquée de division de la partie postérieure de la voûte palatine, fut adressée, par M. le docteur Triboulet, à M. Demarquay, qui la fit entrer à la Maison municipale de santé. En examinant la voûte palatine, on apercevait la partie postérieure des cornets inférieurs, entre les deux bords de la fente qui existait à la partie postérieure; plus profondément et latéralement se trouvait chaque moitié du voile du palais, elles avaient une certaine tendance à se rapprocher l'une de l'autre, chaque fois que la jeune fille exécutait un mouvement de déglutition, de plus, on observait tous les troubles fonctionnels qui accompagnent ordinairement un pareil vice de conformation. Bien que l'état des parties ne fût pas favorable au succès de l'opération, néanmoins, MM. Monod et Demarquay résolurent de l'entreprendre, pensant que, si on n'obtenait qu'un succès incomplet, la partie du voile qui serait réunie faciliterait plus tard l'application d'un moyen prothétique, et que d'ailleurs on pourrait faire une seconde opération et alors une réunion complète.

Le 27 mai dernier, en présence de M. Monod et de plusieurs médecins, M. Demarquay procéda à l'opération de la manière suivante : les mâchoires étant maintenues écartées au moyen d'un maxillostat imaginé par M. le docteur Créquy, pour faciliter le tubage de la glotte, il commença par aviver les bords de la solution de continuité et plaça, sur la partie droite du voile du palais, trois anses de fil de soie. Il mit alors à gauche trois fils d'argent qui, passés chacun dans l'anse correspondante, purent ensuite être ramenés en avant. Les deux chefs de chaque fil furent alors passés dans un anneau de plomb imaginé par M. Galli pour la suture du voile du palais; quand ces anneaux furent arrivés au niveau de la plaie, on les écrasa avec une pince, et l'on obtint sur les fils une compression solide qui remplace fort avantageusement les nœuds.

Enfin l'opération fut terminée par un débridement pratiqué avec un bistouri boutonné parallèlement au bord postérieur de la voûte palatine, et comprenant toute l'épaisseur du voile du palais; celui-ci fut de suite relâché. Ordinairement M. Demarquay pratique de plus les deux incisions latérales de Dieffenbach ; mais il ne jugea pas

convenable de le faire dans le cas actuel, craignant de détacher le voile dans une trop grande étendue.

Quelques jours après, les deux points de suture inférieurs coupèrent une des lèvres de la plaie et demeurèrent suspendus à l'autre. La réunion manqua dans les deux tiers inférieurs, mais le tiers supérieur fut réuni. Le premier fil d'argent fut laissé en place, et les jours suivants on a pu constater que chaque lèvre tendant à se rapprocher l'une vers l'autre par sa partie inférieure, la cicatrice augmentait en hauteur.

Les parents de la malade l'ayant fait sortir de la Maison de santé, l'observation ne peut être complétée actuellement; mais ils ont promis de la ramener dans quelque temps ; on verra alors les progrès de la cicatrice, et si la réunion n'est pas complète, M. Demarquay se propose de faire une nouvelle suture, avec une incision de chaque côté pour relâcher cette partie du voile.

Le fait qui vient d'être rapporté tend à établir que les fils d'argent peuvent être laissés en place fort longtemps sans déterminer aucune inflammatiou qui nécessite leur ablation, ce qui permet au chirurgien d'attendre pour les enlever que la cicatrice ait déjà acquis une certaine solidité; enfin il prouve l'importance des deux incisions latérales de Dieffenbach. Peut-être aurait-on obtenu de suite une réunion complète si elles eussent été pratiquées, car elles font cesser immédiatement toute tension de la suture, ainsi que nous avons pu nous en assurer encore dernièrement chez une malade opérée par M. Demarquay.

Dr PARMENTIER.

PARASITISME.

MALADIE PARASITAIRE DES OISEAUX DE BASSE-COUR TRANSMISSIBLE A L'HOMME ET AU CHEVAL ;

Par MM. REYNAL et LANQUETIN.

(Note lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 21 Juin 1859.)

L'affection des oiseaux de basse-cour, sur laquelle nous venons aujourd'hui, de concert avec M. Lanquetin, appeler l'attention de l'Académie, n'a pas encore été décrite ; elle offre cette particularité curieuse qu'elle est transmissible à l'homme et aux animaux, et qu'elle est déterminée par un arachnide particulier du genre sarcopte, désigné par M. Robin sous le nom de *sarcoptes mutans*.

Cette maladie s'observe plus communément sur les poules et les coqs : elle apparaît d'abord sur les pattes, sur la crête et au pourtour du bec de la volaille. Aucun signe précurseur ne peut faire prévoir sa manifestation prochaine, les poules conservent l'appétit et la gaîté; parfois cependant, à un examen attentif, on remarque que les bêtes malades secouent la tête, lèvent, étirent les pattes d'une manière convulsive.

Si on poursuit l'examen des gallinacées chez lesquelles on observe ces symptômes, on voit vers la base de la crête des points blanchâtres et des traînées linéaires disposées en zig-zag, recouvertes par des pellicules épidermiques très minces que le moindre frottement fait tomber ; la peau, recouverte par ces pellicules, est légèrement chagrinée et d'une couleur brune qui contraste avec la couleur rouge du reste de la crête.

A cette période, on ne trouve encore aucune lésion des tissus. La maladie demeure stationnaire pendant quinze jours, trois semaines et même un mois; au bout de ce temps, la base de la crête s'épaissit et se fonce en couleur ; les traînées linéaires occupent une plus large surface ; elles représentent alors de véritables sillons semblables à ceux de la gale, et dans le fond desquels on trouve le *sarcopte mutans*. Sous l'épiderme, qui se détache en écailles furfuracées, il se développe de petites granulations, sorte de papules d'un rouge-brun qui durcissent la crête et la rendent moins souple et moins flottante.

A une période plus avancée, les plumes du sommet de la tête et du pourtour du bec subissent un changement très remarquable; elles se dressent, se hérissent, perdent leur brillant; elles blanchissent, s'atrophient, comme s'il existait une perversion dans le travail de sécrétion de la peau et du bulbe.

Au point où la plume se détache de la peau, on trouve un amas de matières épidermiques,

disposé en couche d'une épaisseur de quelques millimètres, tout autour, on observe des traînées linéaires ou des sillons formés par le soulèvement de l'épiderme.

A mesure que la maladie fait des progrès, les plumes de la partie supérieure de la tête et de la région supérieure s'atrophient, leur extrémité libre s'infléchit, se tord, s'enroule, sur elle-même et finit par disparaître au milieu des productions épidermiques accumulées à la base du tuyau.

La tête de la poule et la partie supérieure du cou ont, à cette période, un aspect tout particulier; elles sont dépouillées de toutes les plumes qui les décorent à l'état physiologique; la crête est brune, à surface raboteuse, retirée sur elle-même, large à sa base et maculée par place de taches blanchâtres farineuses. On observe aussi, sur ces diverses régions, des croûtes de quelques millimètres d'épaisseur qui, détachées, laissent à nu une surface légèrement squameuse, qui rappelle le *pityriasis.*

La maladie parasitaire ne débute pas toujours par la tête, c'est souvent sur les pattes que l'on voit apparaître les premières traces de son existence.

Voici, dans ce cas, les phénomènes morbides que l'on observe.

Au début, les divisions digitées deviennent blanchâtres et poudreuses, par le frottement des furfures se détachent. Plus tard, il se forme un léger dépôt de la matière jaunâtre dont il a été fait mention plus haut. A cet état la maladie peut rester stationnaire pendant un mois, six semaines à deux mois; la poule qui en est affectée ne paraît pas souffrir; on n'observe que quelques trépignements, et, par intervalle, des coups de bec portés sur les pattes.

La maladie progresse lentement; ces progrès sont accusés par le soulèvement des écailles qui recouvrent les pattes et par le dépôt, à leur surface, d'une matière concrète de couleur grisâtre ou jaune sale et d'un aspect aréolaire.

Cette matière, dont je passe sous silence la composition chimique, est accumulée tantôt entre et sur les divisions digitées, tantôt elle se prolonge sur le tibia, et constitue dans toute son étendue une croûte épaisse de 0,01 et plus qui emboîte toute cette région. Par la pression de la main seule ou armée d'un instrument tranchant, on enlève des fragments de cette matière qui ont le volume d'une noisette ou d'une noix; ces croûtes présentent la plus grande analogie avec celles qui ont été signalées pour la première fois à Christiania, par M. le docteur Beck, dans une forme curieuse et heureusement très rare de la gale de l'homme, et dont l'un de nous, M. Lanquetin, a reproduit une observation dans le travail qu'il vient de publier sur cette maladie.

C'est sous ces écailles et au milieu de cette matière concrète qu'on trouve en grand nombre le *sarcopes mutans,* cause première de la maladie.

Pour ne pas abuser de la bienveillance de l'Académie nous ne donnons pas ici la description du *sarcopes mutans,* nous ne parlerons pas non plus des remarques que nous avons pu faire sur le traitement, sur les maladies intercurrentes et les complications de l'affection parasitaire nouvelle dont nous venons de donner une description sommaire.

Nous avons hâte de faire connaître le chapitre le plus intéressant de notre mémoire; celui qui a trait à l'étiologie et à la contagion.

Le *sarcoptes mutans* est la cause originelle de cette maladie cutanéee de la volaille.

Une fois developpée elle se propage par contagion. Pour en acquérir expérimentalement la peuve, nous avons plusieurs fois enfermé dans une volière des volailles saines avec des volailles sur lesquelles nous avions constaté la présence du parasite.

Après un temps variable les poules saines on été atteintes de la maladie et toujours nous avons constaté la présence du parasite. Pour opérer cette transmission, le contact de la poule malade avec la poule saine n'est même pas nécessaire, il suffit souvent de loger cette dernière dans un local qui a été occupé par des poules infectées pour voir apparaître cette maladie.

Contagion au cheval. — On savait depuis longtemps en médecine vétérinaire que la cohabitation des animaux avec les oiseaux de basse-cour (poules ou pigeons) déterminait une maladie prurigineuse qu'on désignait, pour rappeler son origine, sous le nom de phthyriase de la volaille.

Un des premiers M. Bouley a donné une description complète de cette affection chez le cheval.

Les rapports de cause à effets étaient tellement évidents qu'il ne restait aucun doute dans l'esprit des vétérinaires que cette maladie ne reconnût pour cause première un parasite particulier à la volaille. Mais ce parasite restait à connaître; c'est en faisant l'examen microscopique de ces croûtes que MM. Ch. Robin et Lanquetin ont découvert le *sarcoptes mutans.*

Pour démontrer que telle était bien la cause de la maladie dite phthyriase du cheval, nous

avons placé le parasite sur la peau de cet animal, et nous avons provoqué une maladie prurigineuse à l'excès, présentant tous les caractères de cette même affection contractée par la cohabitation avec les volailles.

Contagion à l'homme. — Le *sarcoptes mutans* de la poule est transmissible à l'homme, notre croyance est basée sur ce fait : que nous avons constaté plusieurs fois sur des filles de basse-cour des démangeaisons aux mains et aux bras tellement vives, qu'elles étaient persuadées d'être atteintes de la gale.

Dans le but de démontrer cette transmission de la maladie parasitaire de la volaille par le transport du *sarcoptes mutans,* nous avons entrepris une série d'expériences, nous les ferons connaître ultérieurement à l'Académie ; nous dirons seulement aujourd'hui que le *sarcoptes mutans,* déposé sous un verre de montre sur l'avant-bras, a provoqué le développement d'une éruption vésiculeuse qui rappelle celle de la gale.

Des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Il existe chez les poules une maladie cutanée déterminée par un sarcopte particulier : le *sarcoptes mutans.*

2° Cette maladie ressemble, par ses symptômes et sa marche, à la gale de l'homme et des animaux.

3° Elle se transmet de la volaille à la volaille par la cohabitation et par l'intermédiaire du *sarcoptes mutans.*

4° Elle se transmet également au chevaux et aux autres animaux domestiques.

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES SUR LES CAUSES DE LA COLIQUE SÈCHE OBSERVÉE SUR LES NAVIRES DE GUERRE ET SUR LES MOYENS D'EN PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT; par le docteur A. LEFÈVRE, directeur du service de santé de la marine, au port de Brest. Un volume in-8° de 322 pages. — Paris, 1859, chez J.-B. Baillière et fils.

Ce qui caractérise surtout les productions de notre époque, c'est le défaut de maturité ; c'est ce besoin de produire ou plutôt de se produire, qui encombre notre littérature médicale d'une foule d'œuvres avortées où l'imagination, si ce n'est le calcul, joue le plus grand rôle ; œuvres qui tombent dans l'oubli avec la promptitude qui a présidé à leur conception. Aussi nous sentons-nous pris d'une vénération profonde pour ces esprits d'élite qui, planant au-dessus de la sphère des intérêts matériels, s'attachent opiniâtrément à la solution d'un problème scientifique, sans y épargner le temps et la peine, accumulant toutes les preuves que la science, le travail et la patience peuvent produire en leur faveur, sans autre dédommagement en perspective que la conscience d'un devoir accompli. Telle est la tâche que l'éminent directeur du service de santé de la marine au port de Brest vient de remplir.

Il est une maladie à laquelle on donnait indifféremment, naguère, les noms de colique des peintres, du Poitou (*Pictorum* et *Pictonum*), colique de plomb, colique végétale, colique de bériberi, colique sèche, etc.; sans trop s'enquérir si ces affections constituaient bien la même maladie, et si elles étaient produites indifféremment par les diverses causes que, pêle-mêle, on leur assignait, à savoir, l'intoxication par les substances plombiques, l'usage de certaines boissons, l'influence d'une chaleur vive, certains miasmes endémiques ou épidémiques dans les pays chauds, etc., etc. Cette confusion résultait d'abord de la ressemblance de l'appareil phénoménal des maladies attribuées à ces diverses causes ; puis de l'impossibilité apparente de rattacher toutes ces affections à une même cause; enfin de l'identité du traitement qui leur est applicable. La science en était là lorsque j'écrivis mon *Traité de médecine navale* en 1832. Aussi n'ai-je donné à cette maladie qu'une mention en rapport avec le peu de notions positives d'alors et avec la rareté de la colique sèche parmi les équipages à cette époque. Mais depuis lors plusieurs phénomènes capitaux se sont produits : 1° l'étude approfondie des affections saturnines envisagées dans leur cause spéciale, l'intoxication métallique, et dans leur triple manifestation abdominale, musculaire et encéphalique; 2° l'extension de la marine à vapeur; 3° la multiplication des cas de colique sèche à bord des navires. De ces grands faits a surgi tout naturellement une nouvelle étude de la maladie et l'on s'est demandé si l'affection saturnine et la colique sèche des navigateurs sont ou ne sont pas une même maladie, c'est-à-dire une intoxication par le plomb. De nombreux mémoires, émanés surtout des médecins de la marine, et quelques discussions académiques ont laissé indécise cette intéressante question,

que M. Lefèvre vient de reprendre en sous-œuvre, armé, comme on le verra, d'un formidable appareil de preuves aboutissant à cette conclusion, que la maladie saturnine et la colique sèche des navigateurs sont une seule et même affection, produites l'une et l'autre par l'intoxication plombique. L'opinion contraire compte en sa faveur de nombreuses et graves autorités, et ce n'était pas trop de l'immense labeur et de la puissance de dialectique déployés par notre auteur pour donner gain de cause à ses convictions.

L'avant-propos mentionne les améliorations positives officiellement apportées, dès à présent, à l'hygiène nautique, et directement provoquées par les travaux de M. Lefèvre sur les causes d'intoxication saturnine à bord des navires.

Le chapitre Ier est consacré à l'*historique* et l'*appréciation des travaux* sur la matière. On y voit mentionnés et analysés avec une haute impartialité tous les écrits publiés pour ou contre l'intoxication métallique, et c'est en méditant avec profondeur, en discutant avec sagacité les documents nombreux et divers, que l'auteur s'est décidé en faveur de l'identité, c'est-à-dire de l'intoxication commune à la colique sèche et à la colique de plomb. Il insiste sur l'identité des symptômes dans l'un et dans l'autre cas. Il signale expressément ce liseré bleu gingival qui n'est et ne peut être qu'un produit matériel, une véritable incrustation de molécules plombiques; preuve décisive, à mon avis, et dont le mysticisme en faveur aujourd'hui peut seul contester la valeur.

Mais ce travail d'érudition et de polémique, déjà si remarquable, n'est pas ce qu'il y a de plus étonnant dans ce livre. C'est surtout ce labeur minutieux et fastidieux auquel l'auteur s'est courageusement résigné pour construire son faisceau de preuves matérielles et pratiques.

Dans le second chapitre, on le voit courant les arsenaux, les ateliers, scrutant tous les recoins du vaisseau, interrogeant tous les gens du métier, depuis le directeur jusqu'au plus infime ouvrier, sans arriver à contester positivement jusqu'aux moindres sources du poison minéral. Il en résulte que dans la construction d'un vapeur de 90 canons, il n'entre pas moins de 13,226 kilog. de plomb, sous forme de tuyaux, de bassins, de feuilles, d'amalgames, d'oxyde, de sels, de peinture, de mastic, etc., etc. La chimie est invoquée lorsque l'inspection directe ne suffit pas. Puis il apprécie les nouveaux dangers d'intoxication apportés par les machines à vapeur, les appareils distillatoires; il inspecte les pompes, les cuisines, l'étamage, les charniers : c'est ainsi qu'on appelle les cuves d'eau douce ou acidulée, où les matelots viennent à chaque instant se désaltérer. Il voit dans ces charniers la cause de nombreux accidents d'origine latente; croirait-on, en effet, que l'on s'y désaltérait en humant l'eau à travers des tuyaux *de plomb,* par des biberons *en plomb!* L'auteur a fait disparaître cet abus.

Dans le chapitre III, M. Lefèvre aborde une tâche qu'aucun autre n'eût été en position et surtout n'eût eu le courage d'accomplir : il s'agit de l'*appréciation des faits observés sur tous les points du globe.....* Comprenez-vous? Il débute par un préambule instructif sur les divers modes d'action des substances saturnines, et sur les circonstances qui favorisent cette action; parmi ces circonstances domine surtout la chaleur extérieure. Puis l'auteur commence son voyage de juif errant, muni des rapports officiels de tous les médecins de la marine des cinq ports (Brest, Toulon, Rochefort, Lorient, Cherbourg) et autres, depuis quarante ou cinquante ans : 1° Guyane (23 rapports); 2° Antilles, Saint-Domingue, golfe du Mexique (219 rapports); 3° Sénégal, côtes d'Afrique (98 rapports); 4° Madagascar, Bourbon, Inde, Indo-Chine (63 rapports); 5° Australie, Polynésie, mer Pacifique, Océanie (55 rapports); 6° Brésil, la Plata, Amérique méridionale (52 rapports); 7° Méditerranée, Océan atlantique, mer Blanche, Terre-Neuve (ici les rapports étaient trop nombreux pour les énumérer); 8° ports de commerce français, marine anglaise. L'auteur s'est mis en rapport avec les médecins les plus distingués de tous les grands ports : Marseille, Bordeaux, Nantes, le Havre, etc.

Ainsi, l'auteur a dépouillé, disséqué quelque chose comme plus d'un millier de rapports manuscrits, pour y trouver, à la loupe, quelques cas de colique sèche; sans compter quantité de mémoires, thèses, notes, etc., qu'il signale chemin faisant. De ce vrai travail de bénédictin, il conclut : 1° que la colique dite des pays chauds est observée sur toutes les mers, mais qu'elle est plus fréquente sous le règne de la chaleur; 2° qu'à terre elle est assez rare, ce qui prouve que sa source est dans le navire; 3° que cette colique était rare avant 1830; 4° qu'elle est devenue très commune depuis lors; 5° qu'elle n'est autre chose que la colique saturnine, ce que prouvent les nombreuses sources plombiques répandues à bord des navires.

Dans le chapitre IV, l'auteur étudie les diverses *influences auxquelles on attribue la colique dans les pays chauds :* température élevée, vicissitudes thermométriques, influences du climat, miasmes, boissons alcooliques, aliments insalubres, etc. Arrivant à l'influence du plomb, il en développe, avec une finesse d'analyse très remarquable, l'action et les circonstances adjuvantes qui existent à bord. Il fait voir que le plomb a pu, a dû agir là où l'on n'en soupçonnait pas

l'influence, et prend quelques observateurs en flagrant délit d'erreur. Il faut convenir pourtant que c'est là le côté le plus vulnérable de l'œuvre, celui, du moins, qui prête le plus à la discussion.

Dans le chapitre V, l'auteur expose les mesures préventives et hygiéniques destinées à diminuer désormais cette fatale influence du plomb à bord des navires ; mesures dont les principales ont déjà reçu leur application réglementaire ; c'est la plus belle et la plus digne récompense que pût recevoir un pareil travail. Ces mesures, l'auteur les applique, avec toute l'autorité de la science et de l'expérience, aux composés plombiques si variés et si répandus à bord, aux cuisines distillatoires, aux charniers, aux caisses à eau, aux vases d'étain, à l'étamage, etc. ; à la surveillance à exercer sur le personnel des équipages ; aux minutieuses recherches à faire pour constater l'origine saturnine de la maladie : ainsi, les cuisiniers peuvent prendre la colique en marchant pieds nus sur la feuille de plomb qui forme le parquet de la cuisine ; des officiers sont tombés malades pour avoir consommé des substances conservées dans les boîtes d'Appert, etc. L'auteur, enfin, proclame cette sentence essentiellement rationnelle, à savoir, que la colique saturnine est bien caractérisée pour qu'on n'hésite pas à en préciser la nature, *lors même que la cause reste inconnue*. C'est ainsi que nous diagnostiquons d'autres maladies de source mystérieuse, la syphilis, par exemple.

Dans un *Appendice*, M. Lefèvre rend aux médecins navigateurs le service de leur indiquer les procédés les plus simples et les plus sûrs pour découvrir le plomb dans les substances diverses qui peuvent en contenir. Le livre est terminé par plusieurs *tableaux* indiquant les objets d'armement qui contiennent du plomb.

Je le déclare franchement : je ne connais pas de livre inspiré par un plus pur amour de la science et de l'humanité, exécuté avec plus de courageuse longanimité. Si l'auteur a la patience et la probité d'un cénobite, il en a également la mansuétude et la gravité ; son argumentation est à la fois déliée, sincère et courtoise ; son style est pur, simple, lucide et modeste. Bref, si l'on trouve dans ce livre des lacunes, des inexactides et des erreurs, on sera forcé de convenir que l'auteur n'a rien négligé pour les éviter. Si j'étais quelque chose à l'Académie des sciences, je placerais cet ouvrage en première ligne parmi ceux qui peuvent prétendre aux récompenses destinées aux travaux qui rendent une profession moins insalubre.

Professeur FORGET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Juin 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales du département du Gers, sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1857.

2° Un rapport de M. le docteur REGNAULT, sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault.

3° Un rapport de M. le docteur PIGLOWSKI, sur le service médical des eaux minérales du Vernet (Pyrénées-Orientales) pendant l'année 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Un pli cacheté de M. le docteur BATAILHÉ, contenant une note sur divers points de chirurgie militaire. (Adopté.)

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur CARON DU VILLARDS, renfermant quelques renseignements relatifs au sieur Vriès.

M. VELPEAU, au nom de M. le docteur MICHAUX, professeur à la Faculté de médecine de Louvain, dépose sur le bureau une brochure relative à l'amputation tibio-tarsienne et au parallèle entre les résultats de cette opération et ceux de l'amputation au tiers supérieur de la jambe.

M. TRÉBUCHET, fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur GIGOT (de Levroux),

d'une brochure intitulée : *Recherches expérimentales sur la nature des émanations marécageuses et sur les moyens d'empêcher leur formation et leur expansion dans l'air.*

M. Bouillaud donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Le Calvé, intitulé : *Du traitement de la goutte et du rhumatisme.*

Après avoir formulé quelques considérations générales sur la relation des maladies avec les médications, et commenté les aphorismes : *naturam morborum ostendunt curationes ;* — et *contraria contrariis curantur,* M. Bouillaud analyse le travail de M. Le Calvé, qui contient : 1° le parallèle entre le rhumatisme et la goutte, sous le double rapport de l'étiologie et de la séméiologie, et 2° la formule d'un nouveau mode de traitement destiné à combattre ces deux maladies.

Relativement au premier point, M. Le Calvé conclut, de ses propres recherches et de celles d'un grand nombre d'auteurs, que : ces deux maladies sont non seulement de la même famille, mais qu'elles ne sont que deux variétés de la même espèce, et qu'elles sont liées par un trait d'union admis par tous les auteurs, le *rhumatisme goutteux ;* que cependant, il est vrai de dire qu'en général, la goutte affecte plus profondément l'économie, est plus tenace, plus rebelle que le rhumatisme, et exige un traitement plus long.

Le traitement proposé par M. Le Calvé consiste dans un sirop et un topique dont voici la composition :

(Pour le sirop.)	Extrait alcoolique d'aconit.	} *ââ.* 0,50 centig.
	— de digitale	
	— de menthe poivrée .	
	Extrait aqueux de persicaire	1 gramme.
	Eau distillée	q. s. pour dissoudre :
	Sirop de gomme	300 grammes.

En prendre une cuillerée à café, le matin, une à midi, et une le soir, dans un verre d'eau gommée.

(Pour le topique.)	Teinture de lierre terrestre	} *ââ.* 100 grammes.
	— de scille	
	— de mente poivrée.	
	— de belladone.	60 grammes.

On enveloppe les parties affectées d'une compresse imbibée de ce topique.

M. Bouillaud discute ensuite la valeur des faits que M. Le Calvé rapporte à l'appui de sa nouvelle méthode de traitement. « Ces faits sont-ils bien observés, bien comptés, suffisamment nombreux, bien interprétés, bien catégorisés ? M. Bouillaud ne le pense pas, il regrette surtout que ces observations ne contiennent pas une description suffisamment exacte de l'état des articulations, et laisse dans une ignorance absolue sur l'état des organes intérieurs en général, et du cœur en particulier, lequel est si souvent le siége d'une affection de même nature que celle des articulations. M. le rapporteur reproche aussi à M. Le Calvé de ne pas définir nettement ce qu'il nomme l'élément rhumatique, différent de l'élément inflammatoire, dans la goutte et le rhumatisme. Ne connaissant pas la nature de ces deux affections, il ne saurait donc raisonnablement proposer une médication spécifique, ni démontrer rigoureusement la vertu anti-rhumatique des moyens qu'il conseille.

M. Bouillaud insiste sur la nature essentiellement inflammatoire de la maladie désignée sous les noms de rhumatisme articulaire aigu, de fièvre rhumatismale, etc., sous le double point de vue des affections locales et de l'état général ou diathésique ; il croit que le traitement antiphlogistique rationnellement formulé est le seul qui convienne contre cette affection. Et il termine son rapport en proposant à l'Académie des conclusions qui, après quelques observations de MM. Robinet et Gibert, sont adoptées dans les termes suivants :

1° Déposer avec bienveillance le travail de M. Le Calvé dans les archives ;

2° Adresser à l'auteur une lettre de remercîments.

M. Reynal a la parole pour une lecture d'une note sur la *maladie parasitaire des oiseaux de basse-cour transmissible à l'homme et au cheval.* — (Voir plus haut.)

A quatre heures et quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur

les candidats à une place de correspondant national et pour discuter les titres de ces candidats.
La liste demeure arrêtée comme suit, après discussion :

En 1re ligne. . . . . M. Reybard, de Lyon ;
En 2me ligne. . . . . M. Bertherand, à Alger ;
En 3me ligne. . . . . M. Parise, de Lille ;
En 4me ligne. . . . . M. Bardinet, de Limoges.

COURRIER.

Conformément à l'invitation de M. le ministre de l'instruction publique, la Faculté de médecine de Paris a procédé, samedi dernier, à la présentation d'une liste de candidats pour la chaire de physiologie et pour la chaire de pharmacie.

Pour la chaire de physiologie, la Faculté présente, au premier rang, M. le docteur Longet ; au deuxième rang, M. le docteur Béclard.

Pour la chaire de pharmacie, la Faculté présente, au prémier rang, M. Regnault ; au deuxième rang, MM. Leconte et Louis Orfila.

— Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain, vendredi.

— Toute la partie est de l'Hôtel-Dieu, c'est-à-dire la salle Saint-Côme et les étages situés au-dessus de cette salle, sont actuellement en démolition. Le peu de solidité de cette partie de l'hôpital a motivé cette mesure. Pour remplacer les lits qu'elle contenait, on a approprié l'ancien bâtiment de l'administration de l'Assistance publique, qui compte maintenant plus de 300 lits.

— Nous annonçons avec plaisir et reconnaissance que, sur la demande de M. le docteur Rollet, chirurgien-major de l'Antiquaille, l'Administration des hôpitaux a décidé que les lésions syphilitiques et cutanées rares ou dignes d'être recueillies pour l'instruction des élèves, seront reproduites par le dessin ou la photographie pour être conservées d'une manière durable.

L'importance que prend de jour en jour l'Antiquaille rendra plus précieux ce nouveau service rendu par l'Administration qui, en quelques années, aura ainsi fondé à l'hospice un musée spécial extrêmement utile au perfectionnement des études médicales. *(Gaz. méd. de Lyon.)*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 75. SAMEDI 25 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 24 Juin 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Velpeau, touché sans doute de la pénurie des comptes-rendus, a voulu combler un peu le vide des séances. En déposant sur le bureau une brochure de M. le docteur Michaux, chirurgien de l'hôpital de Louvain, il a demandé que l'Académie lui permît,

---

FEUILLETON.

Causeries.

Ne trouvez-vous pas, mon cher rédacteur, que la question des Rotifères et des Tardigrades ne fait aucun progrès? Ne trouvez-vous pas surtout qu'au train dont on la mène, la discussion pourra s'éterniser sans aboutir? Ah, Messieurs les philosophes du FAIT, avec quelle humilité ne devriez-vous pas accepter la controverse actuelle! Voilà des savants également sagaces et des observateurs également habiles qui, depuis plusieurs mois, s'épuisent les uns à affirmer, les autres à nier un tout petit fait pour l'établissement ou le renversement duquel il semble qu'il ne soit besoin que d'un bon microscope et de bons yeux. C'est que de part ou d'autre, me direz-vous, l'observation est insuffisante ou erronée. Eh, sans doute, quelqu'un se trompe; mais ne voyez-vous pas que là est toute la difficulté de savoir lequel se trompe de celui qui affirme ou de celui qui nie? Et lorsque, de par le despotisme du fait, vous venez imposer silence à ma raison, ne comprenez-vous pas que ma raison, exigente à son tour, peut vous adresser les interrogations les plus embarrassantes sur votre prétendu fait? Par exemple, on veut établir ce fait, de savoir si certaines espèces de Rotifères peuvent renaître à la vie après avoir subi la mort. Et d'abord, je vous demande : savez-vous bien ce que c'est que la vie d'un Rotifère, et en connaissez-vous toutes les manifestations et tous les modes? Pouvez-vous me dire ce que c'est que sa mort et à quels signes vous la reconnaissez? Savants, vous m'effrayez par votre assurance. Quoi! vous pouvez déterminer toutes ces conditions de vie et de mort chez

« si elle n'était pas trop pressée de besogne » d'exposer en quelques mots quel avait été le but de l'auteur.

Il s'agit du parallèle entre les différentes amputations pratiquées sur le membre inférieur.

Jusqu'à une époque assez rapprochée de nous — une quarantaine d'années environ — toutes les amputations de la jambe, même pour des lésions qui n'intéressaient que le pied, étaient faites au-dessous du genou, au lieu dit d'élection. Le seul moyen prothétique, alors employé, était le pilon, que tout le monde connaît. Il avait cet avantage d'être très simple et de ne déterminer jamais d'accidents. C'était le genou qui portait; le point d'appui était large et solide; mais enfin, par ce moyen, sans parler des autres inconvénients, les opérés avaient une articulation de moins.

Plus tard, c'est-à-dire à une époque plus près de nous, on a conseillé et pratiqué l'amputation sus-malléolaire, pour les cas dans lesquels la maladie ne dépassait pas le pied. Cette opération a des avantages évidents; le premier de tous est de permettre de dissimuler la mutilation subie. Grâces aux moyens prothétiques si perfectionnés de nos jours, on a vu des femmes, par exemple, prendre part à tous les plaisirs du monde, jusques et y compris celui de la danse, sans que personne se doutât qu'elles eussent un pied artificiel. Mais, tout bien considéré, on découvre à cette opération, quelques inconvénients assez sérieux. Ainsi, l'extrémité des os coupés ne pouvant pas servir directement de point d'appui, on est obligé de chercher ailleurs ces points d'appui : au-dessous du mollet, au-dessous de l'articulation fémoro-tibiale, et sur la hanche. De là une assez grande complication dans les appareils; de là aussi, des tiraillements, des douleurs, des excoriations plus ou moins graves. En présence de ces désavantages, on s'est demandé s'il ne valait pas mieux revenir à l'ancienne opération au lieu d'élection.

C'est là un des points que discute M. le docteur Michaux dans sa brochure, et il se prononce en faveur de la nouvelle; — de la nouvelle, qui est fort ancienne aussi, mais qu'on avait été obligé d'abandonner, à cause de l'insuffisance des moyens prothétiques dont on disposait alors.

La première et la principale raison que M. le docteur Michaux donne de sa préférence, c'est qu'il résulte des nombreux relevés faits par lui à ce sujet, qu'il meurt deux

---

un infime microzoaire, alors que nous, médecins, en présence d'un gros fœtus humain, sommes si souvent embarrassés pour assurer s'il est mort ou vivant; alors que, malgré des travaux récents très estimables, il n'est pas certain que nous soyons en possession d'un signe irréfragable, hors la putréfaction, qui sépare la mort réelle de l'homme de la mort apparente!

Qui me dit que vous n'ayez pas tous raison, et que si les Rotifères ne ressuscitent pas à Rouen, c'est qu'on les tue trop, et que si les Tardigrades revivent à Paris, c'est qu'on ne les tue pas assez?

O savants de Paris et de Rouen, vous n'avez pu vous mettre préalablement d'accord même sur les termes par lesquels le problème devait être énoncé; et vous l'avez tranché, vous dans un sens, vous dans l'autre, ce problème, l'un des plus plus difficiles et des plus délicats de la biologie! Et chacun de vous croit avoir observé un *fait*, croit posséder un *fait* et veut imposer son *fait* à l'autre! En vérité, un homme simple et sans artifice, un ignorant bien marri de l'être vous le dit : la question n'a pas été menée, soit d'un côté, soit de l'autre, avec le sens scientifique que l'on devait attendre de savants tels que vous. On pourrait vous croire, si l'on ne connaissait votre zèle désintéressé pour la science, plus préoccupés de vous faire échec les uns aux autres, que d'établir austérement et sans passion un fait d'observation... Mais, ici, mon sens critique, très peu développé, s'effarouche et je rentre aussitôt dans l'humilité de mon rôle, qui consiste moins à apprécier qu'à constater les événements petits ou grands de notre monde scientifique.

Toujours est-il, cher rédacteur, — et c'est à cela seul que j'en voulais venir, parce que cela seul ne touche directement personne — que la philosophie intolérante et brutale du FAIT devrait prendre, par ces exemples, un peu de tolérance et de modestie. Il serait digne de quelque savant de donner une bonne définition, ou plutôt la caractéristique du *fait scientifique*. Je n'exclus pas la médecine, au con-

fois plus d'opérés à la suite de l'amputation au lieu d'élection, qu'il n'en meurt après celle qui est pratiquée au-dessus des malléoles.

La seconde, c'est qu'il est possible, avec les progrès de la mécanique réalisés dans ces dernières années, de pourvoir à tous les dangers qui ont été signalés comme inhérents à cette dernière.

Après avoir ainsi logiquement justifié ses conclusions, M. le docteur Michaux aborde une autre série de considérations relatives aux amputations tarsiennes. Il montre que la chirurgie, de plus en plus conservatrice, s'est constamment efforcée de n'enlever que les parties malades, et que l'amputation s'est faite, selon les nécessités, tantôt dans la première, tantôt dans la seconde rangée du tarse. Mais on n'osait guère, jusqu'ici, pénétrer dans l'articulation tibio-tarsienne, qui est une articulation compliquée, et dans laquelle, à cause de la double saillie latérale des malléoles, on ne trouvait pas une base convenable de sustentation.

Malgré les quelques tentatives qui avaient été faites, et les procédés qui avaient été proposés pour la taille des lambeaux, cette amputation était généralement abandonnée. Toutefois, on y est revenu récemment, parce que l'opération pratiquée en ce lieu offre de grands avantages. Si l'on parvient à combler la mortaise que laissent entre elles les malléoles après l'ablation du pied, la prothèse se réduit à une sorte de soulier articulé. La jambe, qui a conservé toute sa longueur, garde la liberté naturelle de ses mouvements; la marche est facile et très solide; il n'est plus nécessaire de chercher sur les parties voisines des points d'appui pour les appareils, et, par conséquent, on n'a plus à redouter ni douleurs, ni écorchures, ni excoriations, etc. Or, M. le docteur Michaux s'attache à prouver qu'il est possible et facile de combler la mortaise inter-malléolaire au moyen des parties molles conservées, formant coussin, etc.

M. le docteur Michaux, a dit en terminant M. Velpeau, est à la tête d'un grand service chirurgical, son expérience est considérable; de plus, c'est un confrère très instruit; les résultats qu'il annonce méritent donc toute considération.

— Après M. Velpeau, M. Junod a donné lecture d'une série d'observations établissant les bons effets que l'on peut retirer des appareils hémospasiques dans des affections diverses.

— M. Ch. Sainte-Claire Deville a mis sous les yeux de ses collègues un nouvel appa-

---

traire, des préoccupations de mon savant philosophe. Quand je vois les doctrines les plus opposées et les principes les plus dissemblables s'appuyer également sur des faits, je me dis toujours : ce n'est ni la philosophie qui se trompe, ni l'observation, ni la nature ; c'est donc l'expérimentateur, l'observateur et le philosophe; mais en quoi et par quoi se trompe-t-il ? Voilà ce que mon esprit curieux et anxieux voudrait qu'on lui apprît. L'art de vérifier la valeur des preuves doit être un art bien difficile que personne n'ose en donner les préceptes. Les préceptes, cela est vrai, mais tout le monde, cependant, le met en pratique cet art si difficile. Chaque doctrine ne cherche-t-elle pas à amoindrir, à annihiler les faits de la doctrine antagoniste? N'y réussit-elle pas souvent? Aussi, qu'arrive-t-il? C'est qu'après une de ces grandes batailles doctrinales, où chaque partie belligérante a mis en ligne ses régiments de faits, le champ de bataille, de part et d'autre, reste couvert de ces prétendus faits, et la victoire n'appartient ni à l'une ni à l'autre de ces doctrines, mais au doute, cette mort de l'esprit, au scepticisme, cet oiseau vorace et sinistre qui ne suit les armées que pour se repaître de ses cadavres.

Nous vivons, mon cher rédacteur, à une époque scientifique glorieuse, assurément et d'une fécondité merveilleuse, si merveilleuse que ce qu'il faudrait craindre ce serait l'abondance même des acquisitions nouvelles, si l'esprit philosophique ne venait animer cette masse énorme de faits et d'observations par le ferment de la synthèse. A l'agitation qui se montre dans quelques points des régions scientifiques, on peut prévoir l'avénement prochain de cet esprit. *Mens agitat molem:* De plusieurs côtés se traduisent de sérieuses tendances ; en histoire naturelle, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire ; en anatomie comparée, M. Serres ; en pathologie générale MM. Pidoux et Marchal (de Calvi) ; en chimie, M. Dumas et son très regrettable élève M. Laurent ; en physique générale, toute une école qui cherche encore un maître, un peu partout enfin on voit poindre

reil destiné à rendre facile et fidèle l'analyse de l'air pris sur les hautes montagnes.

— Deux pièces de la correspondance doivent être mentionnées. L'une, de M. le docteur Billard, de Corbigny, est une suite à ses recherches sur l'hématose; l'autre, de M. Gintrac, directeur de l'École de médecine de Bordeaux, est une lettre accompagnant l'envoi de son *Cours de pathologie interne et de thérapie médicale*. M. Gintrac rappelle qu'en 1855, il fut mis, sans avoir sollicité cet honneur, sur les rangs pour une place de correspondant. La distinction dont il a été l'objet à cette époque, lui impose le devoir de se porter candidat à la place vacante d'associé national.

— L'Académie s'est formée en comité secret à quatre heures et demie.

— Dans notre dernier *Bulletin*, nous avons parlé des recherches de M. Paolini sur les fonctions de la moelle épinière. M. Flourens, avait encore signalé, dans la même séance, parmi les pièces imprimées de la correspondance, un opuscule concernant des expériences physiologiques sur la *transmission de la sensibilité et du mouvement dans la moelle épinière*. L'auteur M. Van Kempen, professeur à l'Université de Louvain, a répété les expériences faites depuis quelques années par divers physiologistes et en a institué qui lui sont propres. Les résultats auxquels il est arrivé sont résumés par lui dans les termes suivants :

I. Chez les grenouilles, la transmission de la *sensibilité consciente* est croisée dans toute la longueur de la moelle épinière; celle du *mouvement*, au contraire, est *directe* dans la portion lombo-dorsale, et croisée dans sa portion cervicale.

II. Chez les pigeons, l'entre-croisement des conducteurs de la *sensibilité consciente* a lieu dans toute la longueur de la moelle épinière. La transmission du *mouvement volontaire* est *directe* dans la région lombo-dorsale; elle est, au contraire, *croisée partiellement* dans la région cervicale.

III. Chez les mammifères, la propogation de la *sensibilité consciente* est *croisée* dans toute la longueur de la moelle épinière. La transmission du *mouvement volontaire* est seulement *directe* dans la région lombo-dorsale; à la région cervicale, elle est *en partie croisée*, et la plus grande partie y est encore *directe*, puisque dans nos expériences le membre postérieur du côté opéré était plus paralysé que celui du côté opposé.

Dr Maximin LEGRAND.

---

une expression plus ou moins accusée de défiance pour la méthode graphique et descriptive pure qui règne sur les sciences depuis un siècle, et le désir d'une coordination philosophique qui conduise au règne des principes généraux. Remarquez-le, cette tendance n'excite plus aujourd'hui aucun rire ironique, si l'un des plus grands esprits de ce siècle, si Cuvier lui opposa sa puissante résistance, c'est que la méthode d'Aristote et de Bacon n'avait pas encore produit toutes ses conséquences dans le monde scientifique. Témoin un peu effrayé de l'éclosion de tant de faits et d'observations, Cuvier sentirait lui-même aujourd'hui le besoin de principes synthétiques. Il pencherait un peu vers la philosophie de Descartes, tout en conservant ce qu'Aristote et Bacon, dans leur méthode, ont d'utile et de précieux.

. . . .

Je ne sais plus comment descendre des hauteurs où si inconsidérément je suis monté. Mais, le moyen de tomber d'Aristote, de Bacon, de Descartes et de Cuvier aux petits événements de notre monde sub-médical. Je ne m'en sens pas le courage cette fois-ci, mon cher rédacteur, et si vous voulez bien me laisser la parole pour la prochaine causerie, je ferai tous mes petits efforts pour que cette causerie soit une véritable chronique.

Cependant, je ne veux pas clore cette lettre sans dire à notre savant et honorable confrère, M. le professeur Bouillaud, que je suis de ceux qui n'acceptent ni dans sa teneur, ni dans sa forme, l'espèce de testament scientifique qu'il a lu, mardi dernier, à l'Académie de médecine. Pourquoi cette tristesse? Pourquoi ce découragement? Pour tous ceux qui savent apprécier avec justesse et modération les diverses conditions de l'existence, M. Bouillaud n'a jamais été ni plus grand ni plus à sa place. Il a été une époque sans doute où les doctrines de M. Bouillaud ont fait plus de bruit, mais c'était aussi alors le temps des luttes passionnées, des contestations énergiques et des résistances plus ou mains convaincues. Aujourd'hui, M. Bouillaud n'est plus contesté, il est accepté

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur Bouillaud.

(semestre 1858-1859.)

DES SIGNES PROPRES A FAIRE DISTINGUER LES HÉMORRHAGIES CÉRÉBELLEUSES DES HÉMORRHAGIES CÉRÉBRALES. — CONSIDÉRATIONS DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE ÉCLAIRANT L'ÉTUDE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS (1).

Leçons de M. le professeur Bouillaud, recueillies par M. le docteur Aug. Voisin, ex-interne des hôpitaux, et revues par le professeur.

Il résulte de cette description que M. Calmeil, imité en cela par tous ses successeurs, en pareille matière, a décrit les phénomènes si divers qui caractérisent une phlegmasie chronique des centres nerveux encéphaliques, mais n'a pas distingué les symptômes qui appartiennent en propre à la lésion de tel ou tel de ces centres nerveux, de telle ou telle partie de l'un ou de l'autre de ces centres nerveux. C'est là une grande lacune, un grand *desideratum*. Pour combler tout *entière* une aussi vaste lacune, il faudra, pendant des siècles poursuivre les recherches déjà faites; toutefois, à l'époque même où M. Calmeil écrivait, on avait tenté quelques travaux de ce genre, et d'autres ont été accomplis depuis l'époque où parut l'ouvrage de cet éminent observateur (2).

Pour lever toute espèce de doute relativement au *diagnostic* de la paralysie générale

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 Juin 1859.

(2) Bayle a remarqué, le premier, et cette remarque a été confirmée par les principaux médecins aliénistes venus après lui, que, à une certaine période de l'évolution de la paralysie générale, les malades offraient les symptômes des *monomanies ambitieuse* ou *religieuse* (ils se croient être Dieu, roi, possesseurs d'immenses richesses, etc., etc.). Ce délire est alors ordinairement *précédé* de troubles qui portent spécialement sur les facultés intellectuelles, et *suivi* des dérangements qui intéressent les divers actes de la locomotion en général, et plus particulièrement la *marche*, la *station* et l'équilibration. On dirait que, dans ce cas, l'affection s'étend successivement des parties antérieures du cerveau à ses parties postérieures, puis au cervelet, les premières étant spécialement, d'après les recherches suffisamment probantes, le siége des grandes facultés intellectuelles, et le cervelet celui de la force instinctive qui préside à la marche et à ses divers dérivés, tandis que les parties postéro-supérieures du cerveau seraient, d'après Gall, le siége de l'ambition et autres sentiments moraux.

---

comme un maître en l'art d'observation. Si tout n'est pas destiné à survivre de ses doctrines et de ses pratiques — et qui peut se promettre cette gloire? — il n'est pas de médecin contemporain qui passera à la postérité avec des titres plus sérieux que l'auteur du *Traité des maladies du cœur et de la loi des coïncidences des lésions du cœur avec le rhumatisme articulaire aigu*. On peut même dire que la génération présente a devancé sur cela le jugement de la postérité, et qu'il n'est pas d'esprit juste et loyal qui ne paie à M. Bouillaud son légitime tribut de respectueuse reconnaissance. Que M. Bouillaud chasse donc ces décourageantes tristesses, papillons noirs qui semblent voltiger de temps à autre autour de sa belle intelligence et qui l'empêcheraient de rendre à la science et à l'humanité tous les services qu'elle peut attendre encore de lui.

Dr Simplice.

—

des aliénés, M. Calmeil passe en revue tous les cas qui pourraieut embarrasser dans la pratique ; or, après avoir déclaré que sous ce nom il ne comprend point *toutes les lésions générales* des mouvements, mais seulement une affection *spéciale,* dont l'apparition paraît se rattacher au développement d'une *phlegmasie cérébrale chronique,* il soutient que les phlegmasies du cerveau et de ses membranes ne sauraient produire la *paralysie générale des aliénés.* Mais, chose bien singulière, de toutes les parties de l'axe cérébro-spinal dont il a passé les phlegmasies chroniques en revue, le seul centre nerveux dont il ne fasse pas une mention spéciale à propos de ces phlegmasies, c'est précisément le cervelet, c'est-à-dire celui qui, d'après ce qui précède, aurait dû le plus particulièrement appeler l'attention *pour ce qui concerne les désordres de la progression et de la station* (1).

5º LIVRE V, *consacré aux* ATAXIES *des centres nerveux* (t. V, p. 317 et suiv.). On lit ce qui suit dans l'article Ier, relatif aux *irrégularités,* incohérences relatives aux mouvements coordonnés nécessaires à l'exécution des divers actes de la vie de relation :

« Ce genre de lésion est, pour les centres nerveux qui coordonnent les mouvements lésés, ce qu'est pour les centres nerveux où s'opèrent les phénomènes intellectuels, cette espèce de *folie* dans laquelle les malades déraisonnènt invinciblement, etc.

» Les mouvements ATAXIQUES dont il s'agit portent des noms divers, selon les fonctions des instruments moteurs qui en sont le siége (*titubation,* mouvements *choréiformes, bégaiement, bredouillement,* etc., etc.)

» Cette ATAXIE de mouvements coordonnés se divise en autant de variétés qu'il y a de centres nerveux spéciaux affectés à ces mouvements. Nous avons, dans de précédents articles, signalé les lobules antérieurs du cerveau comme présidant spécialement aux mouvements coordonnés de la *parole,* le cervelet comme régulateur *coordinateur* des mouvements nécessaires à la station, à l'équilibration, à la marche, etc. »

6º ARTICLE *Hémorrhagie du cervelet* (t. V, p. 372 et suiv.), à propos du diagnostic : « D'après ce que nous avons établi ailleurs, il est permis de penser qu'un jour viendra où la paralysie plus ou moins complète des divers actes de la progression, de la station et de l'équilibration sera considérée comme le signe *caractéristique* de l'hémorrhagie du cervelet. J'ai déjà observé quelques cas qui me paraissent déposer en faveur de cette opinion, dont la *démonstration clinique* ne saurait longtemps se faire attendre, si les observateurs placés dans des établissements convenables (Bicêtre, Charenton, la Salpêtrière) s'appliquent à recueillir exactement les observations des malades confiés à leurs soins. »

Les passages que nous venons, Messieurs, de mettre sous vos yeux, suffiraient amplement pour démontrer, sans réplique, que, depuis longues années, nous avons signalé les rapports de cause à effet entre les lésions du cervelet et certains dérangements dans les actes divers de la marche, de la station, etc. Ajoutons cependant que la doctrine exposée dans les passages divers ci-dessus désignés, a de plus, chaque année, depuis plus d'un quart de siècle, été enseignée, développée dans mes leçons cliniques ; elle était donc parfaitement arrêtée dans mon esprit, bien qu'elle n'eût guère d'écho nulle part. Je comprends l'étonnement et le silence de ceux qui n'ont pas, comme nous, pratiqué, un très grand nombre de fois, et dans les occasions les plus diverses, les expériences dont il a été question, et recueilli des observations cliniques confirmatives de ces expériences. Mais l'étonnement cessera, j'en suis sûr, aussitôt qu'on aura pris la peine d'en agir ainsi, Ce qu'il y a de certain, c'est que, parmi les nombreux témoins de nos expériences, il n'en est aucun qui n'ait reconnu la vérité des conclusions que nous en avons déduites.

Enfin, tout récemment, deux auteurs, M. Hillairet, médecin des hôpitaux, autrefois

(1) M. Calmeil, il est vrai, dit que *souvent* les altérations qu'on rencontre dans le cerveau des aliénés atteints de paralysie générale, s'observent en même temps dans le cervelet, mais à un moindre degré. Seulement, il ne fait cette déclaration que dans une simple note de la page 414 de son ouvrage, et sans assigner aucuns signes particuliers aux lésions du cervelet.

attaché à notre service, d'abord comme élève externe, plus tard comme chef de clinique, et M. le docteur Duchenne (de Boulogne) qui, depuis si longtemps, fréquente nos salles de clinique et honore nos leçons de sa présence, ont publié tous deux des recherches qui confirment notre doctrine sur le rôle du cervelet dans les fonctions de la marche, de la station et de l'équilibration. C'est là, pour nous, une bonne fortune, et nous nous empressons de vous présenter, Messieurs, un aperçu de ces deux importants travaux.

VIII. — Commençons par celui de M. le docteur Hillairet, lequel a pour titre : *De l'hémorrhagie cérébelleuse.*

Nous nous bornerons à présenter le résumé des observations, tel qu'il se trouve en tête de chacune d'elles.

Obs. I. — Apoplexie cérébelleuse. — Conservation de la sensibilité. — Pas de paralysie du mouvement. — *Progression impossible.* — Coma. — Mort. — *Épanchement de sang dans le milieu de l'épaisseur des deux hémisphères du cervelet.*

Obs. II. — Hémiplégie ancienne droite. — Accidents cérébraux nouveaux, avec *impossibilité de se tenir sur ses jambes*, sans perte de connaissance; éblouissements. — Coma; mort. — Ancien foyer hémorrhagique dans la couche optique et le corps strié gauches. — *Foyer hémorrhagique récent dans les deux hémisphères cérébraux*, et dans le 4e ventricule.

Obs. III. — *Station impossible*, mais point de paralysie proprement dite des membres; conservation de l'intelligence; mort. — *Hémorrhagie dans la partie antérieure de la région inférieure du cervelet* (hémisphère gauche).

Du résumé de ces trois cas, on est en droit de conclure que l'hémorrhagie du cervelet se manifeste essentiellement par des troubles dans la marche, la station et l'équilibration. Elle ne produit pas, comme l'hémorrhagie cérébrale, une paralysie croisée. La résolution des membres, l'état comateux, qui se rencontrent dans l'hémorrhagie cérébelleuse, s'expliquent par l'influence de cette hémorrhagie sur le mésocéphale et la moelle allongée.

Dans l'hémorrhagie cérébelleuse pure, sans lésion des parties voisines de la base de l'encéphale, il n'y a pas de paralysie des mouvements simples des membres; et si le malade ne peut, il est vrai, se tenir debout, s'il tombe en arrière, en avant, de côté, s'il ne saurait faire un seul pas, c'est qu'il est privé de la force centrale qui préside aux mouvements coordonnés dont se compose la marche, la station, etc...

Dans les cas rapportés tout à l'heure, il y avait conservation de l'intelligence et de la sensibilité.

M. Hillairet a insisté, avec raison, sur les vomissements, comme signe de l'hémorrhagie cérébelleuse. Mais ce symptôme dépend du voisinage de l'origine des nerfs de la huitième paire, sur laquelle la lésion du cervelet peut exercer son influence et ne résulte pas de cette lésion *elle-même*. Cela est si vrai que, chez la plupart des malades, les vomissements qui ont eu lieu dans les premiers temps de l'hémorrhagie cérébelleuse ne tardent pas à disparaître, et qu'il ne reste plus, comme signe caractéristique, que les troubles dans les fonctions de la marche et de la station.

Pendant le cours de ces leçons, nous avons eu sous les yeux (salle des hommes, no 1 et no 8) deux cas de ce genre, et M. Hillairet nous a conduit un de ses malades chez lequel il n'existait non plus, à cette époque, qu'un désordre dans la marche et l'équilibration.

En dernière analyse, les diverses affections du cervelet ne se traduisent que par des troubles dans les mouvements coordonnés spéciaux, désignés sous les noms de *progression*, de *station*, d'équilibration du corps, lorsque la lésion n'étend pas sa sphère d'action en dehors des limites du cervelet, mais des vomissements, des dérangements dans les mouvements des yeux, dans la vision (1), dans la respiration, du coma, indi-

(1) M. Bouillaud a signalé, en 1826 (*Recherches expérimentales et cliniques sur le cervelet — Arch. de médecine*), ces lésions dans les mouvements des yeux et dans le regard.

quent que le plancher du quatrième ventricule, les tubercules quadrijumeaux, la moelle allongée et les racines des pneumo-gastriques, participent à l'hémorrhagie d'une manière directe ou indirecte.

Avant de terminer ce qui est relatif au diagnostic de l'hémorrhagie du cervelet, problème grave et difficile, à la solution duquel le travail de M. le docteur Hillairet aura puissamment concouru, nous allons jeter un coup d'œil sur le second mémoire dont nous avons déjà parlé (1).

IX. — Il a pour auteur M. Duchenne (de Boulogne), aux travaux duquel nous avons toujours rendu justice, et a pour titre : « *Ataxie locomotrice progressive : abolition progressive de la coordination des mouvements et paralysie apparente contrastant avec l'intégrité de la force musculaire.* » M. Duchenne (de Boulogne) a cru qu'il avait découvert une maladie nouvelle, et que le nom qu'il lui avait donné n'était pas moins nouveau. Ceux de vous qui n'ont pas oublié les passages de ma *Nosographie médicale*, savent déjà que tout n'est pas nouveau dans les caractères et dans le nom de la maladie étudiée par notre confrère.

Voici les principales observations qui ont servi de base à son travail :

Obs. I. — Cas type d'ataxie locomotrice progressive. — Homme de 48 ans. — Habitation dans une maison humide.

En 1835, douleurs dans les jambes et strabisme convergent. — En 1840, *difficulté d'exécuter les mouvements en rond.* En 1848, *marche embarrassée, semblable à celle d'un homme ivre.* — En 1856, M. le docteur Duchenne constate une altération de tous les sens ; l'ouïe perdue à gauche, le toucher obtus. — Le malade ne peut écrire sans le secours de la vue ; de même que les yeux fermés, sa main gauche ne peut trouver le bout du nez. — Lorsqu'il marche entre des perches, où il peut faire jusqu'à douze cents pas en trois séances, il est obligé de regarder constamment ses pieds, dont la plante ne sent pas le contact du sol (2).

Obs. V. — *Troubles de la coordination des mouvements rendant la* STATION ET LA MARCHE IMPOSSIBLES, *et cependant conservation de la force musculaire pour les mouvements partiels et dans la position assise. — Au début diplopie.*

Obs. VI. — 40 ans. — En 1840, paralysie de la troisième paire, à gauche, bientôt guérie. — En 1845 et 1847, retour de la paralysie de la troisième paire. — En 1848, rechute. — En 1852, nouvelle rechute. — *Tournoiements de tête ;* PERTE DE L'ÉQUILIBRE PENDANT LA STATION ET LA MARCHE. — En 1854, perte complète de la vue. — Force normale de tous les mouvements partiels, mais *s'exécutant de la manière la plus brusque et la plus désordonnée, sitôt que les mouvements fonctionnels doivent être un peu complexes.*

Obs. VII. — 30 ans ; — en 1854, strabisme gauche. — En 1855, *troubles de la coordination dans les membres inférieurs pendant la station et la marche.*

Obs. VIII. — 48 ans ; — diploplie en 1856 ; — *marche vacillante.*

Obs. XI. — En 1856, étourdissement assez violent pour faire traverser au malade une rue, malgré lui ; *depuis, difficulté extrême à sauter. — Conservation des mouvements partiels dans la station assise.*

Obs. X. — En 1851, affaiblissement de la vue. — En 1856, *oscillations dans la marche, la malade ne pouvait modérer son pas et se sentait comme poussée en avant par une force invisible.*

Obs. XI. — 28 ans. Impuissance depuis 1852. — Depuis trois ans, vue quelquefois trouble. — *Perte de l'équilibration et titubation pendant la marche ; il semble au malade qu'il marche sur des ressorts et qu'une force invisible le pousse en avant.*

Voilà, en résumé, les preuves sur lesquelles s'appuie M. Duchenne (de Boulogne)

(1) *Archives générales de médecine*, 1859.

(2) Ces derniers phénomènes indiquent évidemment que la lésion des centres nerveux n'est pas limitée au cervelet, et ne doivent pas être confondus avec ceux qui appartiennent à la lésion *spéciale* du cervelet.

pour établir que la maladie qu'il a étudiée est une maladie essentiellement nouvelle sous le rapport de l'*ataxie locomotrice*. En vérité, lorsque l'on a présents à l'esprit les nombreux extraits de mes ouvrages rapportés plus haut, on est surpris de voir M. Duchenne considérer comme nouveaux les désordres de la marche, de la station, coïncidant avec la conservation des mouvements simples et solés des membres inférieurs.

Au reste, Messieurs, M. le docteur Duchenne lui-même, comme vous allez vous en convaincre, a fini par reconnaître les ressemblances ou plutôt les identités qui, sous divers rapports, existaient entre ses recherches et celles que j'avais faites et publiées en 1826.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Mai 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Communications : 1° de M. Trousseau, sur le *bruit de frottement dans la pleurésie*; — 2° de M. Gubler, d'un cas de *leucocythémie*; — 3° de M. Gubler, sur la *constatation de l'albumine dans l'urine*; — 4° de M. Legroux, sur les *urines bleues dans l'albuminurie.*

M. Grisolle remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence; il adresse les remercîments de la Société aux membres du bureau, et en particulier aux membres sortants, MM. Barth, président, et Labric, trésorier.

—

M. Trousseau : Je désire transmettre à la Société une question d'auscultation.

Il y a bien longtemps que j'entends parler de *bruit de frottement;* pendant longtemps je l'ai entendu et j'y ai cru. Maintenant ma confiance va se perdant de jour en jour. Je le recherche chez les sujets de mon service atteints de pleurésie commençante et dans la pleuro-pneumonie qui cesse ; je prie les chefs de service de l'Hôtel-Dieu, mes collègues, de vouloir bien me prévenir lorsqu'ils constateraient eux-mêmes l'existence de ce signe chez leurs malades ; et, depuis quatre ans, je n'ai retrouvé qu'une seule fois un vrai bruit de frottement. Voici ce que je constate : dans le catarrhe chronique, dans la pleurésie ou la pneumonie en résolution, je trouve, dans quelques circonstances, le bruit particulier dit *bruit de frottement.* Dans un grand nombre de cas, le plus grand nombre, selon moi, ce bruit m'a paru être un râle sonore, que la toux faisait cesser. Je fais appel à mes collègues pour savoir s'ils n'ont pas, comme moi, rencontré des faits de même espèce.

M. Roger (Henri) : Quand M. Trousseau soulève une question de pratique médicale et qu'on n'est point de son avis, l'on se trouve assez embarrassé ; et lorsqu'un praticien aussi éminent émet une opinion avec laquelle la vôtre ne s'accorde point, on en vient à douter de sa propre opinion ; pourtant, dans la circonstance présente, ayant été élevé dans la croyance au *bruit de frottement pleurétique,* ayant été à même, dans des études cliniques spéciales, de le constater bien souvent, je ne suis point disposé à changer d'avis, même sur la foi du maître.

Je ne pense pas que l'existence du frottement pleurétique, en tant que bruit parfaitement distinct et très reconnaissable, puisse être contestée ; et M. Trousseau ne discute, sans doute, que sur le degré de fréquence de ce phénomène dans la pleurésie.

Il a mêmes conditions physiques, même mécanisme de production que le frottement péricardique, et, conséquemment, il doit avoir à peu près même fréquence : or, pourquoi le frottement péricardique est-il perçu presque toujours? C'est parce que la péricardite étant une affection rare, on l'étudie davantage ; on ausculte tous les jours, et, à un moment donné, le bruit de frottement est rencontré. Ajoutons que, le phénomène se produisant dans un espace ordinairement limité, il est plus facile de le reconnaître. Si au contraire le frottement pleurétique *paraît* être rare, c'est tout simplement parce qu'on le cherche moins; la pleurésie étant une affection qui attire généralement moins l'attention minutieuse des médecins des hôpitaux, et étant d'une durée très longue, on n'ausculte guère les pleurétiques convalescents tous les jours et dans tous les points du côté malade, ce qui serait nécessaire pour ne point laisser échapper un phénomène stéthoscopique circonscrit et passager. L'enseignement clinique a ses exigences; l'attention du professeur se porte de préférence sur les maladies rares, plus curieuses, et l'aus-

cultation des pleurétiques ne saurait être pratiquée tous les jours. M. Trousseau a donc pu se faire illusion sur le degré de fréquence ou de rareté du bruit de frottement.

Il y a, d'ailleurs, deux formes bien différentes de frottement pleurétiques : l'un est saccadé, composé de plusieurs craquements successifs, parfois ascendant et descendant; celui-là a déjà une certaine fréquence; l'autre, plus étendu, ressemble plus ou moins, par ses caractères physiques, à un *râle bullaire ;* c'est celui qu'on a désigné sous le nom de *crépitation,* de *râle crépitant dans la pleurésie :* en raison de la disposition, de la mollesse des fausses membranes, il est constitué par de nombreux craquements qu'on prendrait facilement pour du ronchus sous-crépitant; mais le frottement se distingue alors du râle par certains caractères, tels que sa situation superficielle, sa persistance après la toux et l'expectoration, etc. Dans la plupart des cas, ces caractères sont assez tranchés pour que la distinction puisse être faite; chez certains malades, à la vérité, la distinction est à peu près impossible ; et c'est seulement par la marche de la maladie, par la succession des phénomènes que l'on finit par établir le diagnostic. Voilà encore des circonstances où du bruit de frottement sera entendu dans la pleurésie.

Autrefois, cette forme du bruit de frottement *(frottement-râle),* dont la description est due surtout à M. Damoiseau, qui a publié, en 1843, un très bon mémoire dans les *Archives générales de médecine,* n'avait pas échappé aux observateurs ; il était bien connu que, chez un certain nombre de pleurétiques, pendant la période de résolution, on constatait, du côté malade, une crépitation : seulement, on en faisait un *râle sous-crépitant,* et on l'expliquait par une bronchite localisée, ou une congestion pulmonaire intercurrente. Mais, rationnellement, on ne voit guère pourquoi cette bronchite locale, pourquoi cet engouement du poumon à la période de résolution d'un épanchement pleurétique ; et il paraît plus juste d'interpréter autrement cette crépitation et de l'attribuer à un frottement des pseudo-membranes, la disparition du liquide épanché permettant alors aux feuillets de la plèvre de se rapprocher.

Après ces explications et ces développements, et en reconnaissant ces deux formes du frottement pleurétique, nous croyons pouvoir maintenir l'opinion de la fréquence de ce bruit dans la pleurésie.

M. Trousseau : Je répondrai d'abord au premier point de l'argumentation de M. Roger. Depuis que mon attention s'est fixée sur cette question, lorsqu'un malade atteint de pleurésie est admis dans mon service, je l'ausculte *tous les jours,* même lorsqu'il y reste quarante jours de suite, précisément parce que je recherche le bruit de frottement.

Quand on signale un signe nouveau, il nous arrive tous les jours de le retrouver facilement, quoique jusque-là nous ne l'ayons pas constaté. C'est ce qui m'est arrivé récemment pour l'orchite, qu'un confrère a signalée comme un accident fréquent de la variole : je la retrouve chez mes malades. Eh bien il est très rare, je le répète, extrêmement rare que je rencontre le bruit de frottement.

Que l'on remarque bien que je ne confonds nullement les bruits compris sous cette dénomination, et qui ne sont qu'un râle sonore dans le plus grand nombre de cas, avec le râle fin qui suit la pleurésie, et qui est très commun dans cette maladie, même lorsqu'elle est simple.

Au point de vue physique, je comprends mal la production d'un bruit de frottement quand des adhérences réunissent les deux feuillets de la plèvre, ou bien lorsqu'il n'existe que des fausses membranes molles qui ne peuvent frotter l'une sur l'autre. Et comment, d'ailleurs, le bruit disparaîtrait-il par la toux ?

M. Marrotte : Je veux insister sur un point qui n'a pas été épuisé par M. Roger et qui est relatif à la distinction du véritable bruit de frottement. C'est que ce bruit, qui a quelquefois, en effet, des caractères de râle muqueux ou sous-crépitant douteux, se transforme graduellement en devenant de plus en plus rude et en prenant bientôt les caractères évidents du bruit de frottement. Cette transformation est pour moi un moyen de le reconnaître. Il a encore ceci de particulier que la toux, loin de le faire disparaître, le rend au contraire plus fort.

M. Trousseau ne s'explique pas que des membranes molles donnent lieu à la production du bruit de frottement ? mais elles suffisent dans le péricarde et dans le péritoine pour le produire ; il peut donc en être de même pour la plèvre.

M. Legroux pense qu'une oreille exercée distingue facilement les râles du bruit de frottement, si l'on tient compte de ce fait que ce dernier bruit a lieu non seulement dans l'inspiration et l'expiration, mais encore dans l'intervalle, ce qui n'a pas lieu pour les râles. Il ne croit pas que le bruit de frottement soit rare, si on le cherche au début et à la fin de la pleurésie. Il ne se passe pas de semaine que M. Legroux ne le constate dans son service de l'Hôtel-Dieu.

M. Grisolle : Je ne sais si M. Trousseau veut que le bruit de frottement se rencontre aussi

souvent que le souffle doux et que l'égophonie dans la pleurésie ; mais ce qui me paraît positif, c'est que ce signe a des caractères bien tranchés qui permettent de le reconnaître. J'admets pourtant, comme M. Roger, qu'au début de la manifestation des phénomènes, on hésite assez souvent, attendu que le bruit anormal a quelque chose de mou, et que quelquefois la toux le fait disparaître ; mais alors même, le bruit de frottement se produit dans les deux temps de la respiration, ce qui est déjà un indice. Quant à la crépitation dont a parlé M. Trousseau, elle me paraît due au déplissement des vésicules pulmonaires, et analogue à celle que nous entendons si fréquemment pendant les premières inspirations que font certains malades après s'être assis dans leur lit.

M. Trousseau doit comprendre que des membranes molles peuvent donner lieu au bruit de frottement pleural en voyant ce qui se passe dans le péritoine. Étant chargé de faire la clinique de M. Fouquier, je me rappelle avoir rencontré un malade atteint d'une affection du cœur, et ayant un foie très volumineux, ce que j'attribuais à une congestion chronique. Un concurrent au Bureau central examina le malade et crut à l'existence d'un kyste hydatique du foie, en raison de la sensation tactile due au frottement péritonéal et qu'il attribuait au frémissement hydatique. Je diagnostiquai une péritonite, et, le malade étant mort, je trouvai, en effet, des fausses membranes à la surface convexe du foie. Elles étaient aussi molles que possible, bien que le bruit de frottement fût assez rude.

Quant aux adhérences de la plèvre, il est évident qu'elles n'existent pas encore lorsque le bruit de frottement se produit.

M. Ernest Barthez croit, avec M. Trousseau, que le bruit de frottement est assez rare, et il se demande aussi quelquefois s'il a affaire à du râle sous-crépitant ou bien à un frottement pleurétique. On arrive à distinguer ce dernier par quelques jours d'étude. Il admet, avec M. Grisolle, que des membranes molles peuvent parfaitement suffire pour produire le signe en question, puisque le moindre frottement sur un corps solide, celui de l'eau même, a un résultat analogue. C'est un principe de physique qu'on ne doit pas oublier.

—

M. Gubler communique un fait de *leucocythémie,* dans lequel l'exagération considérable du nombre des globules blancs du sang s'est montrée du jour au lendemain, dans le cours de la maladie, sans que, jusque-là, cette exagération ait été manifeste au microscope.

(Cette observation sera publiée prochainement.)

M. Woillez : Je n'ai pas observé de fait analogue à celui que vient de nous communiquer M. Gubler. Je veux seulement faire remarquer que dans son observation, comme dans tant d'autres rapportées par quelques auteurs, les signes de la maladie désignée sous le nom de leucocythémie ont eu lieu, pendant un temps assez long, sans qu'il y eût exagération des globules blancs du sang. M. Gubler peut se rappeler que j'ai moi-même communiqué à la Société, en octobre 1856, une observation d'hypertrophie de la rate avec les symptômes attribués à la leucocythémie, mais sans exagération du nombre des globules blancs du sang, recherchés pendant la vie et même après la mort. J'en concluais que l'exagération des globules blancs dans le sang ne peut être considérée comme donnant lieu à un ensemble de symptômes bien définis, ni par conséquent comme lésion fondamentale d'une maladie particulière. Le fait de M. Gubler me semble venir à l'appui de cette conclusion, quoique l'exagération des globules blancs du sang se soit montrée plus tard.

Non seulement les symptômes attribués à la leucocythémie peuvent se rencontrer, indépendamment de cet état du sang dans la forme dite splénique, mais encore dans la forme lymphatique. M. Bonfils a publié, dans le recueil de la Société d'observation, un fait de cachexie avec développement énorme de tous les ganglions lymphatiques, dont les uns avaient atteint le volume d'une tête d'enfant ; et le sang du sujet, examiné à plusieurs reprises par M. Robin pendant la vie, ne présenta jamais la lésion considérée comme caractéristique.

M. Gubler : Le fait que je viens de communiquer à la Société présente ceci de remarquable que, du jour au lendemain, la quantité des globules blancs du sang est devenue considérable. Je ne pense pas qu'il en ait été signalé de semblable. Parmi ceux de Bennett, ou rapportés par d'autres auteurs, il s'en trouve dans lesquels on a vu graduellement augmenter le nombre des globules blancs ; mais dans aucun cette augmentation n'a été rapide.

Quant à la cachexie avec développement énorme des ganglions lymphatiques, j'en ai observé un exemple dans le service de M. Nélaton, qui a fait des recherches à ce sujet. C'était un malade très cachectique, présentant une hypertrophie considérable des ganglions, avec œdème dur

et comme éléphantiasique des parties voisines, et dans le sang duquel on n'a pas trouvé non plus la lésion leucocythémique.

J'admets que, dans la description donnée par Virchow des leucocythémies splénique et lymphatique, et dans les faits dont il vient d'être question, on trouve les mêmes symptômes, des symptômes de cachexie, avec lesquels se montre la leucocythémie, sans être pourtant nécessaire ni dans l'une ni dans l'autre forme de cachexie.

M. Cahen : Ce que vient de dire M. Gubler confirme en tous points ce que j'ai dit lors de la discussion sur la leucocythémie; c'est que l'état du sang n'est, en pareille circonstance, qu'un accident survenant dans le cours des cachexies.

J'ai été frappé de cette particularité de l'observation de M. Gubler, qu'il considère le nombre de trente globules blancs visibles dans le champ du microscope comme ne constituant pas encore un état pathologique. Il me semble pourtant que ce chiffre est bien supérieur à la moyenne normale. De plus, il s'agit, dans ce cas, d'une maladie aiguë ; n'y avait-il pas lieu de penser, par conséquent, que ces prétendus globules blancs du sang n'étaient qu'une modification de la fibrine, c'est-à-dire de la fibrine coagulée, ainsi que je l'ai exprimé?

M. Gubler : Mes observations ne sont pas d'accord avec celles de M. Cahen sur la proportion normale des globules blancs; j'en ai trouvé quelquefois cinq ou six seulement, mais souvent une dizaine ou même une douzaine dans le champ du microscope, à un grossissement de 2 à 300 diamètres, chez de nombreux jeunes gens bien portants au moment de l'examen, et dont quelques-uns étaient des types de santé. Quant à la nature de ces corpuscules, je ne saurais me ranger à l'avis de mon collègue. Non assurément ce ne sont pas de simples grumeaux de fibrine coagulée, mais bien des organes élémentaires constitués à la manière des autres éléments histologiques.

Je signalerai en outre à la Société une autre difficulté. J'ajouterai que les globules incolores qu'on peut rencontrer dans le sang des leucocythémiques, sont loin de présenter tout l'ensemble des caractères bien connus des leucocythes. Beaucoup sont d'un volume très supérieur aux globules blancs du sang normal, et s'en distinguent par un noyau circulaire très apparent, en sorte qu'ils ressemblent davantage à des cellules d'épithélium glandulaire, et que je me suis demandé si leur apparition ne résulterait pas d'une desquamation exagérée des glandes vasculaires sanguines.

—

M. Gubler : Puisque l'ordre du jour est peu chargé, je demande la permission de faire une autre communication à la Société. Tout le monde sait combien sont nombreuses les causes d'erreur qui environnent la constatation de l'albumine dans un liquide animal. La suivante est généralement ignorée et mérite d'être signalée.

Si après avoir versé de l'acide azotique dans l'urine qui s'est troublée, on décante la partie supérieure du liquide restée transparente et qu'on la soumette à l'ébullition, on peut ne pas obtenir de coagulation, bien que le précipité obtenu par l'acide soit réellement formé d'albumine. Une goutte d'acide nitrique, ajoutée dans le tube de verre où vient de s'accomplir l'ébullition, ne change rien au phénomène; une seconde goutte détermine une trace opaline qui disparaîtra encore par l'agitation; enfin, si l'on ajoute successivement cinq ou six gouttes d'acide, le précipité se prononcera de plus en plus et deviendra permanent. Il est inutile de dire que l'urine, essayée par la chaleur avant toute action de l'acide nitrique, donne un précipité floconneux parfaitement caractéristique. Toutes les urines, et généralement tous liquides albumineux, me paraissent susceptibles de montrer ces singuliers phénomènes, pourvu qu'ils ne soient pas trop chargés d'albumine et qu'on laisse agir un certain temps le réactif, ni trop peu ni trop longtemps. A quoi ce défaut de coagulabilité de l'albumine peut-il être dû? Je propose deux hypothèses : ou bien c'est un nouvel état moléculaire déterminé par l'action de présence d'une petite quantité d'acide nitrique qui aurait pénétré dans les couches supérieures du liquide par diffusion, ou bien c'est le résultat de la mise en liberté d'une partie de l'acide phosphorique des phosphates terreux de l'urine. On sait, en effet, que, d'une part, les acides nitrique et phosphorique se partagent les bases, et que, d'autre part, l'acide phosphorique hydraté empêche l'albumine de précipiter par la chaleur. C'est un sujet de recherches.

—

M. Legroux : Vous vous rappelez, Messieurs, le remarquable travail que M. Gubler vous communiqua, il y a quelques années, sur les urines bleues dans le choléra. J'ai été surpris de constater le même phénomène dans presque toutes les albuminuries, en versant lentement et

en grande quantité, ainsi que le recommandait notre collègue, l'acide nitrique dans l'urine. Je demanderai à M. Gubler quelle peut être la cause chimique ou physique de ce fait.

M. GUBLER : Depuis mes premières observations faites à l'occasion de l'épidémie de choléra de 1854, j'ai poursuivi mes recherches sur l'action de l'acide nitrique sur les urines, et je puis déclarer que, sous l'influence de cet agent, il se développe une coloration bleue dérivée de l'indigo dans toutes les urines des maladies graves, et en particulier dans celles qui s'accompagnent de fièvre, des fièvres typhoïdes, des scarlatines, varioles et rougeoles graves, et généralement dans toutes les urines des malades qui ont des maladies *totius substantiæ* qui modifient profondément la crâse sanguine et les sécrétions. J'ai rencontré aussi les urines bleues dans l'albumiurie, et surtout dans l'albuminurie aiguë; mais c'est dans les diarrhées cholériformes, et surtout dans le choléra asiatique, que la couleur indigo est le plus remarquable ; elle y prend parfois l'intensité de l'encre. Dernièrement, j'ai vu une coloration comparable aux plus belles de cette dernière catégorie chez un sujet atteint de fièvre typhoïde.

Ce serait une erreur de croire que la production de la couleur bleue soit liée avec la présence de l'albumine en nature dans l'urine. Il y a là une simple coïncidence. La matière transformable en matière colorante bleue est sans doute azotée, elle dérive des matières albuminoïdes du sang à la manière de l'acide urique, de l'urrhodine et de tant d'autres, et se rapproche singulièrement de l'indigo, bien qu'elle s'en éloigne par des caractères fondamentaux. C'est, à mon avis, une modification de la matière colorante rouge qu'on développe constamment par l'acide azotique dans les urines normales et l'on trouve, entre les deux extrêmes, des nuances intermédiaires qui rappellent d'autres séries de produits organiques telles que celle de la pectose, pectase, pectine, étudiée par M. Payen.

A la nuance de la coloration, on peut juger de l'intensité des troubles de la crase sanguine dans les maladies, et je n'hésiterais presque jamais à dire quelle urine appartient à un sujet apyrétique, atteint de maladie chronique, quelle autre à un sujet affecté de fièvre typhoïde, par exemple. Et dans le cours de la même affection, la dégradation de la teinte passant du rouge au violet et au bleu, puis du bleu au violet et au rouge marque le mouvement ascensionnel et descensionnel des phénomènes généraux.

M. LEGROUX : Ce que vient de dire M. Gubler est en opposition complète avec les conclusions de son premier travail, dans lequel il a donné les urines bleues exclusivement comme un signe grave de la période avancée du choléra. Quand M. Gubler dit que le phénomène se rencontre toujours dans les maladies graves, cela est bien vague ; j'ai d'ailleurs trouvé des urines bleues par l'acide nitrique dans des albuminuries très légères, ce qui est en opposition avec son assertion.

M. GUBLER : Avant d'avoir fait des recherches suffisamment nombreuses, je croyais, en effet, que l'*indigosurie* (permettez-moi cette expression) était le privilége de l'affection asiatique; je me suis assuré depuis, par des milliers d'observations faites journellement sur les malades de l'hôpital Beaujon, que je m'étais trompé. D'ailleurs, je dois dire que cela me semblait probable, attendu que je n'admets pas la réalité des symptômes pathognomoniques en général.

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

GANGRÈNE DE LA BOUCHE. — CICATRICES VICIEUSES REMARQUABLES. — RESTAURATION. — GUÉRISON; par M. THOUVENET. — Un enfant de 4 ans 1/2 avait été atteint, à la suite d'une entérite grave, d'une gangrène de la bouche, occupant la face interne de la joue gauche. Il en résulta des nécroses du maxillaire supérieur et des brides cicatricielles très fortes qui unissaient le coin de la lèvre inférieure et toute la joue gauche aux deux maxillaires et maintenaient ceux-ci appliqués avec force l'un contre l'autre. La bouche ne communiquait avec l'extérieur que par une étroite ouverture placée vers l'incisive moyenne droite. M. Thouvenet pratiqua d'abord une double incision des brides et obtint un écartement des mâchoires. Mais, au bout de peu de temps, la coarctation revint, et M. Thouvenet se décida alors à recourir à l'autoplastie. Il prit un lambeau de peau sur le menton et l'appliqua contre la face interne de la joue. Le succès fut complet; voilà près de deux ans qu'il se maintient tel. — Les désordres qui existaient et la guérison qui a succédé rendent cette observation très remarquable. — (*Monit. des hôp.*, 31 mai 1859.)

SUR LES CAUSES DE LA FOLIE PUERPÉRALE; par M. MARCÉ. — L'auteur, analysant 60 obser-

vations, divise ces causes en prédisposantes et occasionnelles. Parmi les premières, il range l'hérédité, les grossesses nombreuses, qui débilitent profondément l'organisme, l'allaitement, qui agit de la même manière, le sevrage, qui, par la suspension de la sécrétion lactée, peut déterminer une pléthore morbide, un accès antérieur de folie puerpérale, les grossesses tardives, enfin, l'état moral de la femme, lorsqu'il constitue une modification notable et persistante des facultés affectives et sensoriales. — Comme causes occasionnelles, M. Marcé accuse, chez les sujets prédisposés, l'époque du retour des menstrues, les convulsions pendant l'accouchement, les douleurs qui accompagnent l'adénite mammaire, les refroidissements. — Il résulte de là qu'il faut s'élever contre les grossesses trop nombreuses et trop rapprochées; combattre toutes causes d'épuisement; s'opposer à la lactation dans certaines circonstances données; surveiller le retour des couches; éviter, enfin, les émotions morales, etc. — (*Annales médico-psychologiques,* 1858.)

DE LA VERSION DU FŒTUS PAR UN SEUL PIED ET DE LA GÉNÉRALISATION DE CETTE MÉTHODE; par M. KUHN. — Le procédé de l'auteur est celui-ci : on introduit la main, on cherche à atteindre l'un des pieds, n'importe lequel, et on le tire au dehors. On le fixe au moyen d'un linge et on commence les tractions dans le sens de l'axe du détroit supérieur, tout en imprimant à la jambe du fœtus un léger mouvement rotatoire interne. Ce dernier mouvement doit être doux et graduel. Lorsque le pelvis est engagé dans l'excavation, on relève le membre sortant vers le pubis. — Ce procédé, imposé une première fois à l'auteur par des circonstances difficiles, est pratiqué par lui depuis dix-sept ans avec le plus grand succès. Il a pour avantage d'être plus simple et plus facile pour le médecin, moins long et moins douloureux pour la femme. M. Kuhn, s'appuyant de l'autorité de divers auteurs allemands, recommande la généralisation de cette méthode et combat les objections que l'on a élevées contre ce procédé. — (*Gaz. méd. de Paris,* 4 juin 1859).

(JOURNAUX ANGLAIS.)

The Lancet. — Décembre 1858.

INFLAMMATION DU GLAND ET DU PRÉPUCE; par le docteur M. HENRY. — L'inflammation du prépuce abandonnée à elle-même peut donner naissance à un phymosis avec gonflement et tension considérable; elle peut alors se terminer soit par mortification du prépuce entier, soit d'une partie seulement de cet organe, suffisante pour livrer passage au gland. L'intervention de la chirurgie permet d'éviter cette fâcheuse terminaison; le résumé succinct des deux observations suivantes montre quels sont les avantages de cette pratique.

OBSERVATION I. — W. P..., 19 ans, entré à l'hôpital le 25 octobre; dix jours auparavant, il avait contracté une blennorrhagie contre laquelle il ne fit aucun traitement; il continua son travail, mais bientôt le gland se gonfla et devint douloureux. Au moment de son admission à l'hôpital, on constate que le gland a triplé de volume, le prépuce est tendu, œdématié, d'une couleur rouge sale; sur le dos de la verge, il y a des taches livides, noirâtres; entre le gland et le prépuce, il se fait un écoulement abondant; l'organe est très douloureux. Le lendemain, une incision est pratiquée à la partie supérieure du prépuce; le gland est alors mis à nu, il est rouge, ulcéré, et présente sur quelques points une teinte gris cendré superficielle : des lotions sont faites plusieurs fois par jour. Au bout de trois semaines, le malade quitte l'hôpital parfaitement guéri.

OBSERVATION II. — M..., âgé de 60 ans, entré le 24 novembre. Cet homme avait depuis trois semaines un écoulement puriforme assez abondant, fourni par la cavité préputiale. Il affirme qu'il n'avait pas d'uréthrite, et que cette inflammation ne pouvait être de nature syphilitique, aucun rapport sexuel n'ayant eu lieu depuis plus d'un an. Le prépuce, bien qu'enflammé, glissait librement sur le gland. Le 13 novembre, il survint un gonflement très douloureux du gland; le 19, un abcès s'ouvrit à la partie supérieure du prépuce. Quand le malade entra à l'hôpital, il y avait, à la face supérieure du prépuce considérablement gonflé, une ouverture aux bords déchiquetés, qui livrait passage au gland. Celui-ci était gonflé, hypertrophié ; on observait sur sa face dorsale une ulcération ayant les dimensions d'un schilling; le prépuce s'était ramassé au dessous du gland, il était épaissi, infiltré, et laissait suinter un écoulement puriforme assez abondant.

ANÉVRYSME POPLITÉ GUÉRI PAR LA COMPRESSION; par le docteur WILLIAMSON. — L... soldat au 6e régiment de dragons, âgé de 31 ans, est admis à l'hôpital le 2 juillet 1858, pour y être traité d'un anévrysme de l'artère poplitée, dont il attribue l'origine à une chute de cheval ; la

tumeur occupait tout le crenx poplité; les battements y étaient si violents, que lorsqu'il tenait la jambe un peu élevée du sol, les mouvements qui lui étaient communiqués par les pulsations de l'anévrysme étaient très manifestes. L'impulsion du cœur était très forte et s'entendait sur tous les points de la poitrine.

Le 4 juillet, on essaya divers instruments compresseurs, mais aucun ne put suspendre entièrement la circulation. Le 13, on place l'appareil compresseur de Carte à la partie moyenne de la cuisse; une vessie remplie de glace est appliquée sur la tumeur, et la jambe est recouverte d'une bande roulée de flanelle. Le 14, une compresse graduée est placée sur la tumeur et solidement fixée par une bande; mais bientôt la douleur est intolérable, et il faut la retirer : on réapplique la glace.

Le 1er août, dix-huitième jour de la compression continue faite à la partie moyenne de la cuisse, la tumeur est un peu diminuée de volume; les battements sont moins forts. Pendant tout le mois d'août, le même traitement est employé : compression de la fémorale, applications de de glace sur la tumeur, bandage roulé sur la jambe.

Le 1er septembre, on constate une diminution considérable dans le volume de la tumeur, qui a une consistance plus solide; les battements y sont beaucoup moins forts qu'auparavant. Le malade sait très bien serrer ou desserrer l'instrument pour augmenter ou diminuer la compression. Le 3 septembre, tout battement a disparu; la tumeur est petite et dure : on continue cependant le traitement pendant une semaine. Enfin, le 9 septenbre, l'anévrysme est complétement guéri et le malade quitte l'hôpital. — D.

COURRIER.

Nous empruntons à une correspondance du *Messager* les quelques lignes qui suivent sur les soins donnés à nos militaires blessés qui se trouvent dans les hôpitaux de Milan :

« Les blessés de Marignan et quelques victimes de Magenta occupent l'*Ospidale Maggiore*, ou grand hôpital qui renferme plus de 2,500 lits, et deux couvents immenses transformés en hôpitaux : ce sont les couvents de *Fate bene, fratelli* (faites du bien, mes frères) et de *Fate bene, sorellæ* (faites du bien, mes sœurs). — L'état sanitaire de ces hôpitaux est excellent. Le grand hôpital surtout est placé dans d'excellente conditions de salubrité. Parfaitement aéré, le service médical se compose des plus habiles praticiens de Milan. Quant à ce qui regarde les soins et les consolations, qui sont beaucoup dans la guérison du soldat, je vous assure que chacun en a sa part et que les dévouements ne manquent pas. Indépendamment des religieuses chargées ordinairement de ces fonctions, un grand nombre de dames milanaises se disputent le bonheur de contribuer à la guérison des soldats de l'indépendance italienne. — Aussi la mortalité y est-elle très restreinte. Sur 37 amputations du 9 juin, pas un seul n'a succombé à l'heure où je vous écris (16 juin), et tous promettent de vivre. A la vérité le temps est très favorable. La chaleur est tempérée par de fréquents orages et par des brises presque continuelles. »

— On écrit de Covo, 17 juin, à la *Gazette de Milan :* L'hôpital de Monza a mis à la disposition des malades ou blessés de l'armée franco-italienne un grand nombre de lits dans un local préparé. La ville de Cantu, qui possède un hôpital, en a fait autant. La municipalité de Bergame et celle de Côme ont été invitées à pourvoir au logement des militaires convalescents.

— On écrit de Londres à la *Clinique européenne :*

« La plupart de vos lecteurs connaissent déjà de nom une doctoresse d'importation américaine, miss Elisabeth Blackwell, qui, depuis quelque temps, est venue briller parmi nous. A l'heure qu'il est, ce docteur femelle a de grands succès à Londres. Nous avons en elle la personnification la plus caractérisée du bloomérisme médical, de la thérapeutique en crinoline. Miss Blackwell commença par faire ses études à Paris et à Londres, puis alla se faire recevoir docteur dans un collége américain, New-York devint le théâtre de ses débuts dans la pratique; elle y a fondé un collége ayant pour élèves des dames. L'impulsion donnée par la novatrice fut si entraînante, qu'aujourd'hui plus de deux cents belles Yankees, promues dans ce collége, se sont mises résolûment à l'œuvre et font concurrence aux hommes, qui, jusqu'ici, s'étaient exclusivement réservé le droit de pratiquer la médecine. Non contente de ses premiers succès, miss Blackwell n'a pas hésité à quitter le nouveau monde, afin de faire profiter l'ancien continent des bienfaits de l'étrange institution dont elle a gratifié l'Amérique. Vers la fin du mois dernier, la célèbre doctoresse a commencé son cours. Dans sa première leçon, elle a déclaré en termes plein d'enthousiasme que la véritable vocation de la femme est de guérir les ma-

ladies, ou tout au moins de soulager ceux qui en sont atteints; que, jusqu'à ce moment, par une injustice criante, les hommes s'étaient fait de cette vocation un monopole; qu'il ne fallait plus souffrir que l'on dépossédât outrageusement la femme de ses attributions naturelles. Elle a, d'une voix ferme, engagé des femmes à reprendre ce qu'on leur avait si injustement enlevé, et à prouver au monde par des milliers de faits qu'il avait eu tort de contester au beau sexe l'aptitude à exercer l'art d'Hippocrate. Ce discours fut accueilli avec enthousiasme. A la suite de la séance, une dame riche se hâta de convoquer un meeting dans sa maison de campagne, à St-Johns Vood. Là on discuta la proposition de fonder un hôpital-école. Les plus modérées demandaient la création préalable d'une école d'infirmières, et lady Byron, la veuve du célèbre poète, fit l'offre d'une maison à cet effet. Mais des grognements bruyants accueillirent cette proposition ; on s'écria qu'elle était une offense au point d'honneur. « Nous sommes Anglaises et libres, disait-on; nous ne sommes ni des diaconnesses allemandes, ni des sœurs grises françaises. Au lieu de nous assujettir à l'office d'aides et de servantes, comme miss Nightingale, nous prétendons agir et régner (*We will the whele hog*) ! » Ainsi on arrêta la résolution de fonder pour les médecins femelles une école avec *hospital and dispensary*. Une dame offrit immédiatement, pour sa part de contribution, une somme de 5,000 liv. sterl., plus une rente annuelle de 300 livres. Cet élan généreux nous permet d'espérer que d'ici à peu de temps on verra en pleine activité un *medical college for ladies*. Miss Elisabeth Blackwell en sera vraisemblablement proclamée directrice, en qualité de doyenne, et sa sœur, qui est aussi docteur, vice-doyenne. La question de savoir si les chaires devront être occupées par des professeurs ayant barbe au menton, ou bien si l'on demanderait à l'Amérique quelques-uns de ses professeurs en jupons demeure quant à présent *in suspenso*. Nous sommes bien curieux d'apprendre ce que le prochain rapport sur le *medical act* décidera à l'égard de ces doctoresses; mais on doit espérer que, sous les auspices de la reine, il ne contiendra aucune clause contraire à la galanterie. »

BOITE AUX LETTRES.

A M. R..., à Dollet. — L'offre qu'on fait est ridicule; qu'on double et l'on sera à peine raisonnable.

A M. G..., à Lille. — Pourquoi l'anonyme ? L'idée est bonne, développez-la, et vous rendrez service à l'enseignement.

A M. C..., à Autrain. — C'est le ministère de l'intérieur qui nomme à ces emplois, mais, en général, sur la recommandation on la présentation du préfet.

A M. D..., à Marvejols. — La critique n'ayant pas été reproduite dans notre journal, la réponse n'a aucune raison d'être.

A M. le curé de C.... — Votre demande et les pièces qui l'accompagnent seront transmises à la *Société locale* du département qui, seule, a qualité pour décider.

A un Anonyme. — Le médecin dont vous parlez est bien le même qui, à une autre époque, a reçu les éloges que vous rappelez. Mais quel est le but et la signification de votre réclamation? Il eût été plus courageux de signer votre lettre et de l'adresser à celui qu'elle concerne.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des rétrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médetine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*); par le docteur Aug. Mercier. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.

Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1851. Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 76. MARDI 28 JUIN 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT DU CROUP PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE.

Nous avons, à plusieurs reprises, appelé l'attention de nos lecteurs sur des observations récemment publiées par MM. les docteurs Baizeau, Bouchut et Constantin, et

FEUILLETON.

Regain philosophique et médical.

I

Il avait bien raison, l'autre jour, M. Marchal (de Calvi), lorsqu'il ramenait toutes choses à cette dure et sainte trilogie : La vie, la maladie et la mort. Seulement, après avoir lu l'article, j'éprouvai le besoin d'en contrarier l'auteur ; ainsi procède trop souvent la reconnaissance ! L'ingénieux et savant écrivain attribue, si j'ai bonne mémoire, le *fait* aux minéraux, la *sensation* aux animaux et le *sentiment* à l'homme. Eh bien, je vais le chagriner là dessus, et je viens parler pour les bêtes.

Je voudrais, ne vous en déplaise, leur faire décerner le sentiment.

Nous réserverions alors l'idée aux hommes ; car l'idée fait l'homme, l'idée, c'est lui, sauf avis meilleur.

Ne craignez pas que pour établir ma prétention au sentiment, je ne discute ici sur l'âme des bêtes. Selon l'acception à peu près universelle, l'âme est destinée à recevoir dans le ciel ou dans l'enfer la récompense ou le châtiment, sans fin, des vertus et des vices pratiqués ou commis sur la terre, il n'y a donc pas lieu de s'occuper de l'âme chez des espèces où les hommes ne voient que des vertus nutritives ou des vices rédhibitoires.

Ainsi je passe.

II

Ce n'est point la sensation, c'est le sentiment et le plus doux, qui se peint dans l'œil de l'animal aimant son maître. Et, quand je dis le plus doux, je n'entends pas confondre le

constatant les bons résultats obtenus dans le traitement du croup par l'emploi de l'émétique à dose rasorienne. Ces observations se multipliant, il est temps et de toute justice que nous rappelions aussi à nos lecteurs que l'idée théorique de ce traitement du croup avait été émise et que la pratique de cette méthode avait été déjà tentée et couronnée de beaux succès par un de nos plus distingués confrères des départements, par M. le docteur Gigon, d'Angoulême. C'est dans ce journal même que cet honorable praticien a consigné ses réflexions sur ce sujet, et bien antérieurement à la publication des observations de MM. Bouchut et Constantin. Voici, en effet, ce qu'on peut lire à la page 490 de l'UNION MÉDICALE, année 1853 :

« Et puisque le hasard m'a conduit sur ce sujet, qu'il me soit permis de dire un mot du traitement qui m'a le mieux réussi : les sangsues dans les cas de réaction vive, les cautérisations locales, *et surtout l'émétique à dose rasorienne.*

Avant d'avoir recours à ce dernier moyen, j'avais vainement employé l'émétique, l'ipéca *à dose vomitive,* le sulfate de cuivre, les insufflations de calomel et d'alun, les onctions hydrargiriques, le vésicatoire, etc., rien n'avait réussi ; enfin dans un cas (de croup) où il y avait une diphthérite pharyngienne, en même temps que j'employais les cautérisations énergiques au nitrate d'argent, j'administrai l'émétique d'après la formule suivante :

Eau sucrée	100	grammes.
Émétique.	20	centigrammes.
Sirop diacode.	12	grammes.

Chez une petite fille de 9 ans, j'ai porté la dose d'émétique à 30 et 40 centig. ; l'émétique, après son effet habituel, était toléré; et sur les six derniers cas que j'ai soignés par ce traitement, *j'ai obtenu quatre succès* sur les petites filles suivantes :

Sicaud, âgée de 2 ans 1/2 (croup ou diphthérite laryngo-pharyngienne).
Meunier, âgée de 4 ans (croup laryngien très grave).
Nicolas, âgé de 9 ans (idem).
Laurent (Louise), âgée de 4 ans (croup ou diphthérite laryngo-pharyngienne).

Aussi ai-je pensé que c'est *à l'émétique à haute dose qu'il faut demander la cure*

---

sentiment avec la tendresse, par un quiproquo digne d'un romancier de sixième ordre. J'entends que l'animal a conscience du maître, des qualités du maître par rapport à lui, et qu'il en tient un compte manifeste et réfléchi tout à la fois. Ne vous étonnez pas plus du mot *ré*fléchi que vous ne vous étonnez du mot *re*connaître quand il s'agit de l'animal. En effet, tout animal qui reconnaît, réfléchit que telle personne est la même. Sans cela, ce serait chaque fois une nouvelle connaissance, ou bien une ressemblance grossière produirait la méprise : ce qui n'arrive jamais.

Toutefois, je ne me laisserai pas entraîner sur cette pente, dans cet ordre d'idées et dans ce genre d'imagination, comme un de mes amis, jusqu'à dire : « le crapaud est un penseur. »

Chez les animaux de boucherie, c'est encore le sentiment qui donne au regard ce vague, cet allanguissement douloureux que le vulgaire, toujours aveugle ou injuste par quelque endroit, appelle la stupidité. Le sentiment de l'abattoir et de l'égorgement est dans la race ; elle assombrit l'espèce.

On va me répondre : « Cela tient du pressentiment, et votre prétention pour les bêtes se fait aussi plus grosse que le bœuf ; — qui veut trop prouver, ne prouve plus rien, etc. »

Soit. Je demande seulement si certains animaux ne pressentent pas l'hiver, la pluie — sans rhumatisme. — Si d'autres ne pressentent pas les ébranlements et les ruines plus sûrement que les locataires les mieux avisés.

Quant à vouloir trop prouver, je sais trop bien que l'on ne prouve rien en ce monde; il se rencontre seulement des personnes qui aiment ou qui n'aiment pas à vous croire, avec ou sans raison pour cela. — Ainsi naissent les sectes et se fondent les écoles. J'en reviens donc simplement à ce que je disais, savoir : les bêtes ont le sentiment beaucoup du bien et du mal qu'on leur fait ; un peu du bien et du mal qu'elles font ; — elles ont le sentiment du plaisir, puisqu'elles le recherchent, du

réelle du croup. A dose vomitive, on ne combat qu'un accident, l'obturation du larynx par les fausses membranes; l'émétique à haute dose, au contraire, ce fluidifiant par excellence, combat la diathèse morbide sous l'influence de laquelle l'albumine du sang se concrète et passe à l'état de membrane; *l'une s'adresse à un épiphénomène de la maladie, l'autre à son essence, à sa spécificité même; l'une est palliative, l'autre curative.*

Je dirai même plus, je suis convaincu que les croups qu'on a prétendu avoir guéris, par les vomitifs donnés coup sur coup, l'étaient bien moins par l'action vomitive que *par l'émétique absorbé par les petits malades.* »

En nous rappelant ce passage M. le docteur Gigon ajoute :

Voilà ce que j'imprimais dès 1853 dans l'UNION MÉDICALE, bien avant probablement que MM. Bouchut et Constantin y eussent songé, et vers la même époque où j'écrivais ceci, mon collègue, M. Chapelle, qui avait eu occasion d'employer le même traitement, dans la même épidémie, a envoyé à l'Académie de médecine les observations de plusieurs cas qui, eux aussi, ont été couronnés de succès par le même traitement.

J'ignore si d'autres avant nous avaient émis les mêmes idées, avaient préconisé le même traitement; je puis affirmer seulement que nos recherches sur ce sujet ont été vaines, même à l'égard de Razori et de Giacomini, ces deux grands apôtres du contro-stimulisme.

Dr GIGON.

TRAITEMENT DES OXYURES VERMICULAIRES PAR LES LAVEMENTS AU CHLORURE DE SODIUM.

M. le docteur Le Cœur, professeur de matière médicale à l'École de médecine de Caen, nous adresse la communication suivante :

« C'est avec un intérêt réel que j'ai lu dans les nos 60 et 70, 21 mai et 14 juin derniers, de l'UNION MÉDICALE, les deux notes relatives aux oxyures vermiculaires, la première de M. le docteur Hervieux, la deuxième de M. le docteur Bourgeois, d'Étampes. J'accepte de confiance l'efficacité des moyens préconisés par l'un et l'autre de ces

---

mal, puisqu'elles l'évitent le plus qu'elles peuvent. Si l'animal n'était doué que de la *sensation*, il ne chercherait chaque fois à éviter le mal que chaque fois après l'avoir éprouvé, c'est-à-dire trop tard.

Prenez un de ces hommes que, dans leur colère, d'autres hommes appellent une brute : il a bu trop d'eau-de-vie; l'*estomac lui brûle;* pour éteindre ce feu dévorant, que fait-il? Il boit de nouveau, il boit jusqu'à ce que mort s'en suive. Cette brute a la *sensation* de la douleur, et mû par une vague idée homœopathique, elle veut effacer la sensation par la sensation, guérir le mal par le mal.

Voyez la bête qui souffre; elle ne mange plus, elle ne boit plus; elle a le sentiment vrai de la douleur : elle sent et elle sait qu'elle souffre et elle veut guérir. Elle se replie sur elle-même, forçant en quelque sorte la vie à tourner sans trouver de tangente par où s'échapper. L'animal malade demande la guérison à sa propre chaleur et se blottit au foyer. Par la sensation pure, il serait porté à tous les écarts d'une bestialité aussi désordonnée que fatale.

III

Quelque chose m'avertit à ce moment que l'on voudrait bien une définition précise, scientifique de ces deux mots : sensation et sentiment. Je n'ai pas de livre sous la main, sans cela je donnerais volontiers toutes celles qui s'offriraient à moi. Pas un Descartes, pas un Spinoza, pas un Malbranche, pas un Laromiguière, pas même M. Jouffroy; rien que des bêtes et des gens; pas un philosophe !

Dans cet état, je vais me fouiller et tâcher de trouver en moi quelques onces de bon sens expérimental.

Le bon sens, quel dictionnaire!

IV

Principe de sens commun : *On ne peut donner que ce qu'on a.* Les métaux, les minéraux nous donnent la sensation du froid, du chaud,

honorables et ingénieux confrères, pour la destruction de ces parasites incommodes : pour mon compte, j'en ai pris bonne note, et, à l'occasion, je me propose d'y recourir, si celui bien simple que, depuis vingt-cinq ans de pratique, j'ai mis soixante fois peut-être en usage, et toujours avec succès, venait à se trouver une fois en défaut. Il consiste uniquement dans l'administration d'un demi-lavement d'eau simple tiède ou froide, dans laquelle je fais dissoudre, approximativement, de 30 à 50 grammes de sel gris ordinaire, sel de cuisine, sel marin, sel commun, en un mot, de chlorure de sodium. Quelquefois, j'ai été obligé de le répéter le lendemain, presque jamais une troisième fois, et comme je ne me rappelle pas avoir jamais été consulté une deuxième fois pour la même cause, pour aucun de mes petits malades, j'en conclus qu'ils ont été guéris.

Le chlorure de sodium serait-il, par hasard, l'oxyuricide recherché.

L'emploi de cet agent date, pour moi, de 1831 ou 1832, époque où je l'avais noté au cours de pathologie interne de M. le professeur Andral ; mais, comme je ne le vois pas figurer dans la nomenclature de ceux que signale notre honorable confrère, M. le docteur Hervieux, j'ai tout lieu de supposer que, s'il a été vulgarisé, il l'a été insuffisamment. »

DU SALIN DES MARAIS DANS L'ÉPILEPSIE ET DE QUELQUES AUTRES MALADIES.

Le docteur Herpin rapporte qu'en 1806, le docteur Trinius, de Moscou, frappé des succès obtenus par un médicastre sur plusieurs malades affectés d'épilepsie était parvenu à découvrir le remède dont celui-ci faisait un secret. L'arcane merveilleux n'était autre que la racine du *selinum palustre,* plante très commune dans certaines contrées et qui fut préconisée depuis par quelques médecins allemands.

Malgré les guérisons attribuées à ce médicament, ses propriétés paraissent aujourd'hui avoir été complétement oubliées. M. Herpin l'a expérimenté de nouveau avec une persévérance remarquable chez 80 épileptiques ; les observations qu'il a recueillies sont assez favorables à cette médication, toutefois, suivant l'auteur, le *selinum palustre* ne doit être classé, pour l'efficacité, qu'au quatrième rang des agents dirigés contre l'épilepsie ; avant cette plante doivent être placés, dans l'ordre d'importance, l'oxyde de zinc, le sulfate de cuivre ammoniacal et la valériane. Le mode d'administration consiste à donner la poudre de racine de *selinum* à la dose progressive de 15 à 125 gram. par jour en plusieurs prises. La durée du traitement varie suivant la résistance de la

---

du rude, du poli, etc., donc ils ont ce qu'ils donnent et ils l'expriment à leur manière, c'est-à-dire par l'apparence, qui est le langage de la sensation.

Les animaux nous donnent le sentiment de leur bien-être, de leur souffrance, etc., donc ils éprouvent ce qu'ils donnent et ils l'expriment par l'attitude et la physionomie, qui forment le langage du sentiment.

Les hommes ont l'idée de toutes les sensations et de tous les sentiments, et ils s'expriment par le langage proprement dit. Car la langue est à l'idée, ce que l'attitude et la physionomie sont au sentiment, et ce que l'apparence est à la sensation.

Je viens de présenter une observation ; je ne crois pas avoir fait une découverte.

Mais cette observation tend à déplacer certaines limites, à reculer certain octroi ; oui, je voudrais reporter jusqu'à une sorte de bienveillance, le mouvement qui nous porte vers les animaux ; et cela au nom de la physiologie, au nom de la science médicale qui embrasse toutes les choses de l'esprit et du cœur. Déjà, et depuis longtemps, on ne craint plus de recommander, d'imposer l'*humanité* à l'endroit des bêtes ; on ne craint pas, dis-je, de rabaisser ni le mot, ni le fait humanité, dans cette circonstance. Eh bien, à l'idée que les animaux ont la sensation du mal, il faut ajouter l'idée qu'ils ont quelque chose de plus, le sentiment du mal : cela ne peut rien nous ôter, dans tous les cas. Au surplus, là est la tendance irréfléchie de presque tout le monde aujourd'hui.

La protection de ce qui est faible, la sympathie pour tous les êtres sont deux faits qui courent les rues et vous consolent à chaque pas. Je n'exagère pas et ne prétends guère qu'il n'y ait qu'à marcher pour rencontrer des actes d'humanité ; mais il est positif qu'un fait de brutalité révolte et commence une émeute ; la loi Grammont est dans les mœurs. Jadis, sur cent mille badauds qui allaient voir le Bœuf gras, il ne s'en trouvait pas un sur mille pour faire cette réflexion que le sacrifice ne

maladie, elle a varié dans les observations de M. Herpin de deux mois à deux ans environ. Jamais le salin n'a eu d'influence fâcheuse sur la santé générale, il n'a déterminé que des symptômes fugaces sur le tube digestif. L'auteur se loue beaucoup de l'emploi qu'il a fait de la racine de cette ombellifère dans l'épilepsie, mais il ne donne pas une statistique précise des faits qu'il a observés. Il la conseille encore dans plusieurs affections nerveuses et dans la disménorrhée. — *Bull. de thérap.*, et *Gaz. méd. de Lyon*, n° 12.)

MOYEN EXPÉDITIF POUR FAIRE CESSER LA SÉCRÉTION LAITEUSE.

Ce moyen bien simple, dit M. H. van Holsbeek, dont je fais usage depuis plus de trois années, qui m'a toujours complétement réussi, et que je n'ai trouvé décrit nulle part, consiste en ceci : Je fais introduire dans un bout de plume d'oie, préparé comme pour les cigarettes au camphre, une quantité de mercure métallique capable d'en remplir exactement la capacité, et je fais boucher les deux ouvertures avec de la cire à cacheter. L'accouchée suspend ce petit instrument au devant du sternum. En moins de vingt-quatre heures, la sécrétion laiteuse a complétement cessé, et deux jours après les seins ont repris leur état normal.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur Bouillaud.

(SEMESTRE 1858-1859.)

DES SIGNES PROPRES A FAIRE DISTINGUER LES HÉMORRHAGIES CÉRÉBELLEUSES DES HÉMORRHAGIES CÉRÉBRALES. — CONSIDÉRATIONS DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE ÉCLAIRANT L'ÉTUDE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS (1).

Leçons de M. le professeur Bouillaud, recueillies par M. le docteur Aug. Voisin, ex-interne des hôpitaux, et revues par le professeur.

Au moment même où nous vous faisions ces leçons sur les principales maladies des

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18 et 25 Juin 1859.

devrait pas suivre de si près l'ovation ; qu'on pourrait ne pas substituer du jour au lendemain la victime au héros de la fête, l'abattoir au cortége. Aujourd'hui c'est là une observation que chacun fait tout simplement ; écoutez et vous entendrez dire, sans affectation de système, par simple manière de conversation : « Puisque nous admirons tant la pauvre bête et qu'elle amuse nos enfants, faisons-lui grâce pour quelques mois au moins, et qu'elle aille au Jardin-des-Plantes, prolonger nos plaisirs et offrir un specimen aux connaisseurs. »

V

J'ai prononcé le mot d'enfants à l'occasion de certaines dispositions excellentes que j'ai cru remarquer du haut des trottoirs ; eh bien, je puis sans divaguer, en restant sur le même terrain, ajouter une observation : autrefois, presque tous les hommes auraient cru se ravaler (c'est bien le terme digne de l'idée) en portant eux-mêmes leur enfant ; la femme paraissait destinée à toujours porter *le bagage*, dans ses flancs d'abord, puis sur ses bras. Aujourd'hui, regardez bien, plus l'homme est fort, plus il a conscience de lui-même et plus il est tendre et bon ouvertement. Il prend pour lui la fatigue enivrante, le ridicule adorable de tenir avec délicatesse un petit être sur ses bras vigoureux ; — moquez-vous de lui, et vous lui ferez pitié, comme un fruit sec ; moquez-vous encore..... Mais *numérotez vos membres ;* car ce maçon peut-être, ce manœuvre va vous *démolir*.

Ici, je ne suis loin de mon sujet qu'en apparence. N'ai-je pas commencé en disant : la vie, la maladie et la mort ? M. Marchal (de Calvi) a raison, c'est toujours là qu'il faut en revenir. Eh bien, il y a dans cette fatalité de la vie qui aboutit à la fatalité de la mort, en passant à peu près inévitablement par la souffrance, il y a, disais-je, une des déterminations instinctives, mais chaque jour plus raisonnée de l'homme vers la bienveillance universelle.

A propos des enfants, par exemple, l'homme

centres encéphaliques, M. le docteur Duchenne vint nous entretenir du travail qu'il publiait. Comme il insistait sur la nouveauté de l'objet et du nom, je me permis de répondre que, pour moi, ces choses n'étaient pas tout à fait aussi nouvelles qu'il le croyait, et je lui rappelai ce que j'avais écrit, d'abord dans mes *Recherches cliniques et expérimentales sur le cervelet* (1828), et, plus tard (1847), dans ma *Nosographie médicale.*

Après avoir pris connaissance de ce dont il s'agit ici, M. Duchenne voulut bien consigner les passages suivants dans la partie de son mémoire qui n'avait pas encore été publiée.

Le premier de ces passages se trouve à l'article qu'il a consacré au siége de la maladie dont il s'est occupé. Le voici textuellement :

« La coordination des mouvements des membres, faculté psychique composée, ainsi que je crois l'avoir démontré, de l'harmonie des muscles antagonistes et de la science des combinaisons musculaires instinctives, est profondément affectée dans l'ataxie locomotrice. Ce trouble fonctionnel est nécessairement produit par une lésion, soit anatomique, soit dynamique, du point nerveux central où siége cette faculté. C'est le cervelet qui, depuis les belles recherches de M. Flourens, est considéré comme le coordinateur des mouvements. M. le professeur Bouillaud, qui a répété et varié les expériences du savant physiologiste, a exposé avec plus de détails les phénomènes qui se produisent chez les animaux dont il a cautérisé le cervelet. Ces phénomènes, comme on va le voir, ont une grande ressemblance avec ceux de l'ataxie locomotrice. « Les seuls phénomènes constants et en quelque sorte pathognomoniques qui nous frappent dans ces expériences, sont les lésions, les désordres des fonctions locomotrices, et de l'*équilibration.* Ces phénomènes sont d'autant plus remarquables, qu'ils ne sont accompagnés ni de paralysie, ni de convulsions proprement dites. En effet, nous avons vu que les animaux privés de leurs facultés d'équilibration et de progression jouissent du pouvoir de fléchir, d'étendre, de remuer dans tous les sens les différents membres, et que le plus ordinairement même ces mouvements s'exécutent avec une vitesse et une fougue extraordinaires ; d'où il suit que l'on doit admettre dans le cervelet l'existence d'une force qui préside à l'association des mouvements dont se composent les divers actes de la locomotion et de la station, force essentiellement distincte de celle qui régit les mouve-

---

pense ainsi : la naissance n'est libre que dans le père et dans la mère ; en d'autres termes, le père et la mère sont libres de ne pas avoir d'enfants. C'est donc pour l'homme qui réfléchit, pour l'homme digne de ce nom enfin, un acte grave que celui de la génération, car engendrer, c'est user de sa liberté pour donner une naissance fatale et une mort fatale à une autre.

La plus haute responsabilité que des créatures morales et intelligentes puissent encourir, c'est évidemment celle de produire une autre créature. Dans ce jeu de l'amour et le plus souvent du hasard, la femme a du moins une excuse : elle joue sa vie ; — pour le père et la mère, l'enfant représente le travail, le fruit ou le jeu de leur liberté. Le père et la mère qui maltraitent leur enfant, ou qui n'en ont pas pitié tout au moins, commettent donc la plus grande lâcheté unie au plus grand des crimes. Au premier abord, tout enfant est sacré, car il est enfant malgré lui.

Un enfant qui pleure exprime ce qu'il y a de plus douloureux au monde : le chagrin sans la force et sans la liberté.

Mais il est temps de finir ; pour un convalescent du travail (j'ai eu la maladie du repos), c'est bien assez ; c'est trop ; on trouvera que j'ai divagué. Mais j'essaie encore de me consoler en songeant que si « *la science du lendemain s'est toujours faite avec les prétendues absurdités de la veille,* mes divagations de ce matin étaient bien vraiment mes sentiments d'hier au soir. Pierre Bernard.

—

ments simples et du tronc et des membres, bien qu'il existe entre elles deux les connexions les plus intimes (1). »

« Cette description ne rappelle-t-elle pas celle des troubles de la locomotion, propres à l'ataxie locomotrice? On sait, en effet, que nos malades, qui ayant perdu la faculté de coordonner leurs mouvements, au point de ne pouvoir ni marcher ni se tenir dans la station, exécutaient cependant tous les mouvements partiels facilement et avec une force extraordinaire. »

« Plus loin, M. Bouillaud, précisant plus exactement les limites du pouvoir coordinateur du cervelet, ajoute : « M. Flourens paraît s'être écarté de la vérité, en avançant que le cervelet était le coordonateur de tous les mouvements dits volontaires. Jusqu'ici, les expériences ne nous autorisent qu'à regarder cet organe comme le centre nerveux qui donne aux animaux vertébrés la faculté de se maintenir en équilibre et d'exercer les divers actes de la locomotion. Je crois d'ailleurs avoir prouvé, dans un autre mémoire, que le cerveau coordonnait certains mouvements, ceux de la parole en particulier, plus merveilleux encore que ceux dont il s'agit ici. » Ici encore les expériences de M. Bouillaud concordent avec mes observations. Les faits d'ataxie locomotrice que j'ai observés démontrent, en effet, que la faculté de coordonner les mouvements des membres est parfaitement indépendante de la faculté du langage, puisque chez tous nos malades la parole a été conservée intacte (2). »

« Le strabisme amaurotique ou l'amaurose seule sont une des complications ordinaires de l'ataxie locomotrice. Ces mêmes phénomènes se sont également produits dans les expériences de M. Bouillaud. Voici l'explication qu'il en donne et qui s'applique parfaitement à l'ataxie locomotrice : « Comme les tubercules quadrijumeaux (lobes optiques des oiseaux) sont, dit-il, contigus au cervelet, il n'est pas rare qu'ils soient lésés en même temps que lui ou que l'irritation de celui-ci se communique à eux, et dès lors on observe des troubles dans la vision et des dérangements dans les mouvements des yeux. De là aussi cet état singulier des yeux que j'ai observé souvent et qu'il est difficile de définir. »

« Il dit aussi que les facultés intellectuelles n'éprouvent aucune altération directe par suite de ces lésions. C'est également ce que l'on observe dans l'ataxie locomotrice. »

Dans ce premier passage, notre honorable et savant confrère reconnaît donc, de la manière la plus explicite et la plus loyale, ce qu'il y a d'identique entre ses travaux et ceux bien antérieurs qui nous sont propres. Qu'il nous permette seulement de lui faire observer qu'en reconnaissant ainsi les rapports qui existent entre ces deux travaux, il n'aurait pas dû parler seulement de nos expériences sur les animaux, mais aussi des observations cliniques que contient la seconde partie de notre mémoire, et dont ses propres observations ne sont autre chose que les analogues. Cette remarque faite en passant, voici le second des passages du mémoire ne M. Duchenne que nous avons annoncé, et qu'on lit à l'article intitulé : *Quelques considérations historiques :*

« M. le professeur Bouillaud, dans sa *Nosographie médicale*, à l'article ATAXIE DES CENTRES NERVEUX, signale certaines altérations de la myotilité qui diffèrent des convulsions et des paralysies et consistent en *un désordre, une incoordination, une ataxie du mouvement*. Il y rapporte la chorée, certains tremblements, la paralysie générale des aliénés; il entrevoit qu'on pourra y rattacher les symptômes de quelques affections dites nerveuses; mais, en même temps, il a soin d'ajouter que les observations manquent pour tracer une histoire pathologique de l'incoordination du mouvement, phénomène que, d'après ses recherches de physiologie expérimentale, il attribue à une

(1) *Recherches expérimentales et cliniques tendant à réfuter l'opinion de Gall sur les fonctions du cervelet*, etc. (*Archives gén. de méd.*, 1828.)

(2) Ici, comme un peu plus haut, au lieu de dire que mes expériences et mes observations chimiques rapportées dans mes ouvrages, confirment ses propres recherches, M. Duchenne aurait-il été moins fidèle à la chronologie en même temps qu'à la *justice* en disant, au contraire, que sous le point de vue qui nous occupe, ses recherches confirment les miennes, *concordent avec elles ?*

lésion du cervelet (1). Dans ces divers passages, on trouve l'indication du *symptôme :* ataxie locomotrice; mais, quant à la *maladie* que nous avons désignée sous ce nom pour en rappeler l'un des caractères, sa description clinique restait tout entière à faire, et c'est là justement le but de ce mémoire. »

Ici, M. Duchenne reconnaît encore que, bien longtemps avant les importantes recherches qui lui sont propres, j'avais, sous la même dénomination qu'il a employée, décrit le symptôme (ataxie locomotrice) de la maladie dont il s'est occupé. Il ajoute, il est vrai, que la description *clinique* de cette maladie restait *tout entière* à faire, et que c'est là justement le but de son mémoire. Que le travail de M. Duchenne ait beaucoup ajouté à la description clinique de la maladie *complexe, très complexe,* dont il s'est occupé, nous le reconnaissons hautement et avec satisfaction. Mais nous ne pouvons accorder que cette description *restât tout entière à faire.*

Le dernier passage du travail de M. Duchenne que nous citerons, a trait au nom que cet habile observateur a choisi pour désigner la maladie dont il s'est occupé : *ataxie locomotrice progressive* (2).

« Des considérations précédentes, il ressort que l'ataxie locomotrice progressive, dont il existait, il est vrai, dans la science, des faits incomplets et confondus avec d'autres faits pathologiques essentiellement différents, était inconnue, comme espèce morbide, et que quelques-uns de ses symptômes, son diagnostic, sa marche et son pronostic, étaient encore à décrire.

» Il était nécessaire de lui donner un nom. J'avoue que j'aurais été heureux de m'em dispenser, car, ne pouvant la désigner par la lésion anatomique qui, si elle existe réellemment, est encore à rechercher (3), il me fallait choisir une dénomination qui rappelât l'ensemble de ces principaux symptômes. On conçoit que cette dénomination eût été alors une longue suite de mots et qu'elle aurait désagréablement affecté la langue et l'oreille, si, sacrifiant à l'usage du néologisme moderne, j'avais, pour la composer, consulté le glossaire grec. Convaincu donc qu'une dénomination déduite des symptômes d'une maladie doit toujours être mauvaise, puisqu'on ne peut faire entrer une définition complète dans cette nomination, je me suis résigné à dénommer la maladie qui fait le sujet de ce mémoire d'après son symptôme fondamental, c'est-à-dire par la perte progressive de la coordination des mouvements. Le mot *ataxie locomotrice progressive* m'a paru donner l'idée la plus exacte de cette espèce de troubles de la locomotion. »

XI.— Si vous n'avez point oublié, Messieurs, que selon M. Duchenne lui-même, « le

(1) Je n'ai point dit que la *lésion* du cervelet fût la cause de l'*incoordination du mouvement*, en général. J'ai pris bien soin, au contraire, comme on le voit dans les passages de mon mémoire, rapportés par M. Duchenne, ni même, de spécifier l'*espèce de mouvements coordonnés* auxquels les lésions du cervelet portaient atteinte. D'un autre côté, ce n'est pas seulement d'après mes recherches de *physiologie expérimentale*, mais aussi d'après des *observations cliniques* rapportées par moi, que j'avais attribué *certains mouvements désordonnés* ou *ataxiques* aux lésions du cervelet.

(2) D'après une note d'un placard que M. Duchenne avait eu la bonté de me remettre, mais qui a été supprimée dans le mémoire tel qu'il a paru, on lisait : « M. le professeur Bouillaud avait déjà désigné, d'une manière générale, tous les troubles de la locomotion occasionnés par la lésion du cervelet, sous le nom d'ataxie de la *locomotion.*

Je me suis servi, il est vrai, dans ma *Nosographie médicale*, de la dénomination dont il s'agit, ou d'autres semblables ; mais, je me suis trop appliqué à faire preuve d'exactitude, en matière de langage médical, comme en matière de doctrines médicales, pour désigner d'une manière générale, sous le nom *d'ataxie locomotrice*, tous les troubles de la *locomotion occasionnés par la lésion du cervelet.*

Je répète une dernière fois à M. Duchenne, qui devrait ne l'avoir pas oublié, que j'ai désigné sous le nom spécial de désordres les actes de la *progression*, de la *station*, de l'*équilibration*, et non sous celui d'*ataxie locomotrice en général*, les mouvements anormaux auxquels donnent lieu les lésions du cervelet, lequel, comme je l'ai démontré, ne *coordonnent* pas tous les mouvements, ceux de la parole, par exemple, etc.

(3) Désigner, d'une manière générale, les maladies, par la lésion anatomique, est un procédé de nomenclature dont nous avons depuis longtemps signalé le vice *radical*, quand il s'agit de maladies essentiellement *vitales* ou *dynamiques.*

travail morbide qui produit les phénomènes symptomatiques qui appartiennent aux trois périodes de l'*ataxie locomotrice progressive*, commence en général, par les nerfs moteurs de l'œil et par les tubercules quadrijumeaux, et de là s'étend aux pédoncules cérébelleux supérieurs ou inférieurs et enfin au cervelet, » vous aurez lieu d'être surpris que cet excellent auteur n'ait pas fait choix d'une dénomination moins *vague* et moins *générale*. Et pour ne parler de cette dénomination que par rapport à son siége, tel qu'il est indiqué par M. Duchenne, comment peut-on se servir d'un seul et même nom pour désigner une maladie qui affecte isolément d'abord, puis simultanément, des parties aussi distinctes entre elles que le sont les nerfs moteurs de l'œil, les tubercules quadrijumeaux, les pédoncules cérébelleux supérieurs et inférieurs et le cervelet?

N'est-il pas évident que pour préciser la lésion, selon qu'elle occupe telle ou telle de ces parties, il faut ajouter à la dénomination *commune* un autre mot qui indique le siége spécial?

Et n'est-il pas évident aussi qu'on ne saurait, sans de graves inconvénients, décrire d'une manière générale ou en bloc une maladie qui a pour siége tant de parties diverses, avant d'avoir préalablement décrit cette maladie considérée dans chacune d'elles en particulier?

Nous espérons que M. Duchenne prendra ces réflexions en bonne part, et qu'il ne tardera pas à combler les lacunes que son beau travail peut présenter.

XII. — Mais il est temps de résumer et de formuler la doctrine que nous avons exposée et discutée, sous le double rapport des fonctions *spéciales* du cervelet, et des signes également *spéciaux* qui permettent de préciser le *diagnostic* des hémorrhagies du cervelet :

1° Le cervelet est le siége d'un *instinct*, d'un pouvoir spécial qui, par l'intermédiaire de ce centre nerveux, régit, gouverne, coordonne les mouvements divers dont se composent la *marche* ou la *progression*, la *station* ou l'*équilibration*. Il est réellement pour ces actes mécaniques et ceux instinctifs et intellectuels qui président en quelque sorte à l'exécution des premiers, ce que sont les lobules antérieurs du cerveau aux actes si merveilleux dont se compose la parole, et à ceux plus merveilleux encore, sans lesquels la parole ne serait qu'un son (1).

2° Les signes spéciaux et distinctifs des hémorrhagies du cervelet, isolées de toute lésion des autres centres nerveux encéphaliques, consistent en une diminution ou une abolition complète des actes, en vertu desquels l'homme se transporte d'un lieu dans un autre, marche, reste debout et se maintient dans un état connu sous le nom d'*équilibre* ou d'*équilibration*. Cette impossibilité de marcher, de s'équilibrer, de se tenir debout, n'empêche pas que les malades ne puissent remuer, étendre, fléchir, porter en dedans ou en dehors les membres inférieurs, comme aussi remuer quelques autres parties du corps qui concourent aux actes dont nous venons de parler.

Cet état est donc manifestement différent de l'hémiplégie plus ou moins complète et *croisée* qu'on observe dans les hémorrhagies profondes du cerveau proprement dit (hémisphères ou lobes cérébraux), particulièrement celles qui ont pour siége les corps striés et les couches obliques.

Il diffère plus encore de la perte plus ou moins complète *de la parole* qu'on observe dans les hémorrhagies graves des lobules antérieurs du cerveau.

Ce symptôme n'a jamais lieu dans les hémorrhagies pures et simples du cervelet, et réciproquement, l'impossibilité de marcher, de se tenir debout, ne se rencontre jamais dans les hémorrhagies pures et simples des lobules antérieurs du cerveau.

Les vomissements signalés par M. Hillairet ne constituent pas un symptôme *spécial, essentiel* des hémorrhagies cérébelleuses. Mais il n'en mérite pas moins une con-

(1) Il va sans dire que je laisse ici en dehors de toute discussion le principe sacré qui, sous le nom d'*âme* ou d'*esprit*, d'*intelligence*, tient essentiellement sous son empire immédiat les divers phénomènes dont les centres nerveux sont le siége et les instruments; pour nous, aussi, l'*homme étant une intelligence servie par des organes*.

sidération sérieuse comme signe indirect. Il en est de même de certains mouvements anormaux des yeux et de certains troubles de la vision, sur lesquels nous nous sommes expliqués précédemment.

BIBLIOTHÈQUE.

ANTHROPOLOGIE ou Étude des organes, fonctions, maladies de l'homme et de la femme, comprenant l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie, la thérapeutique et la médecine légale. Deux forts volumes in-8° compactes, accompagnés d'un atlas séparé de 20 planches d'anatomie gravées sur acier, d'après les dessins de M. Léveillé, outre plusieurs figures intercalées dans le texte; par M. le docteur Antonin Bossu, rédacteur-propriétaire de l'*Abeille médicale*. 5me édition, refondue et augmentée. — Paris, 1859.

On connaît l'histoire de ce prince, qui, n'étant pas délivré assez vite, au gré de ses désirs, d'une légère incommodité, se plaignait de n'avoir pas un seul médecin dans toute l'étendue de ses États. Son bouffon s'alla promener le lendemain, la figure emmitouflée et l'air dolent ; — qu'avez-vous? lui demanda le premier qui le rencontra. Le bouffon lui nomma son mal imaginaire. — N'est-ce que cela, lui dit son interlocuteur; eh bien, faites telle chose et vous serez vite guéri. Le faux malade tira ses tablettes, inscrivit le nom du guérisseur et, en regard, le remède proposé. A chaque rencontre, même scène ; seulement les avis donnés étaient différents. Le soir, le bouffon rentra au palais : — Réjouis-toi, dit-il au prince, en lui montrant sa longue liste de guérisseurs et de traitements, tous tes sujets sont médecins.

Dire le nom du prince dont le bouffon était si spirituel, et le nom du pays où l'histoire s'est passée, je m'en garderai bien, par toutes sortes de raisons, mais surtout parce que ce serait amoindrir la portée de l'apologue, en lui enlevant son caractère d'ubiquité. Il n'est pas un de mes lecteurs qui n'en ait été témoin, et pas un qui ne soit sûr d'en être témoin encore demain et après. Cela est ainsi. Tout le monde se croit parfaitement apte à reconnaître les maladies du prochain et à lui en indiquer le remède.

Remèdes de bonnes femmes, dit-on. Mais les gens les plus haut placés, et les plus intelligents d'ailleurs, sont bonnes femmes en ce point.

Il n'est bon sens ou réserve qui tienne ; tous, à l'occasion — et l'occasion ici est permanente — se font indicateurs de remèdes avec une intrépidité au-dessus de tout éloge.

Que cette aberration d'esprit soit générale, c'est ce que nul ne contestera et c'est la seule chose que je veuille établir en ce moment.

Il serait curieux, sans doute, d'en rechercher les causes, et de faire voir à quel vice radical dans les méthodes d'éducation elles se rattachent. Mais cette discussion ne saurait trouver place ici. Encore une fois, il suffit de constater l'universalité de ce travers.

Cela posé, et en l'état actuel des choses, que faire ? Protester; — se résigner — ou tirer parti d'une force qu'on se sent impuissant à maîtriser. C'est à cette dernière alternative que s'est arrêté M. le docteur Antonin Bossu, et je suis loin de l'en blâmer. Il n'a pas, en effet, seulement considéré le côté avantageux pour lui de l'entreprise qu'il formait, mais il a cherché de bonne foi et avec une honorabilité parfaite, à servir, en même temps, les intérêts de la science et de l'humanité. Renonçant à lutter seul contre un courant trop fort, il s'est efforcé, tout en l'utilisant à son profit, de le rectifier et de lui tracer une voie meilleure. Depuis le succès de la première édition de son livre, il a fait de louables et persévérants efforts pour que chaque édition successive eût, de plus en plus, le caractère scientifique et pour que ce livre pût trouver auprès des médecins la même faveur qui l'avait accueilli hors du public médical.

M. Antonin Bossu s'explique d'ailleurs très catégoriquement à cet égard : « Il se peut, dit-il dans sa préface, que quelques médecins blâment mon entreprise et trouvent mauvais que je veuille populariser une science que, suivant eux, les masses ne peuvent ni ne doivent comprendre. Ils sont dans l'erreur. Sous le rapport théorique, la médecine est une science naturelle, sinon exacte, qui doit être enseignée à tout le monde comme le sont la chimie, la physique, la mécanique, etc., auxquelles, d'ailleurs, elle se rattache par des liens étroits et est redevable de ses plus belles découvertes; elle doit l'être surtout par les services immenses qu'elle peut rendre à l'humanité et à l'art : à l'humanité, en faisant comprendre toute l'importance de l'hygiène, en apprenant à éviter les maladies et quelquefois à les guérir; à l'art, en dissipant les erreurs et les préjugés qui entretiennent la plaie qui le ronge, le charlatanisme.

» Au reste, ajoute-t-il, je déclare à mes lecteurs que je n'ai pas la prétention de faire d'eux

des médecins. Ce que je désire, c'est : 1° que les gens du monde sachent un peu de médecine, de véritable médecine, comme ils savent un peu de chimie, de physique, d'astronomie, et qu'ils puissent suivre les progrès de la science de l'homme... 2° que les hommes de l'art possèdent un traité d'ensemble qui puisse leur servir de guide dans la pratique difficile de la médecine. S'ils en avaient quelque défiance à cause de sa double destination, je leur dirais que je ne comprends pas la science autrement qu'elle n'est; que jai pu mal la traduire, mais que je lui ai conservé ses formes graves et sévères; qu'enfin, je compare l'*Anthropologie* au *Code* dont les hommes de loi ne sauraient se passer, bien qu'il se trouve dans toutes les mains. »

Comparaison n'est pas raison, dit le proverbe; il ne faudrait donc pas prendre à la lettre une expression qui, je crois, a outrepassé la pensée de l'auteur. Évidemment, on pourrait se passer de l'anthropologie. J'en appelle à M. Ant. Bossu lui-même, combien connaît-il de livres de médecine dont on ne pourrait se passer? — Tandis que les hommes de loi ne pourraient absolument se passer du Code.

J'aurais désiré aussi que l'auteur insistât plus qu'il ne l'a fait sur la distinction entre la science et l'art de la médecine. Que les gens du monde étudient au point de vue théorique les éléments de notre science, rien de mieux assurément; mais qu'ils se croient, par cela seul, suffisamment armés pour en aborder la pratique, c'est ce qui ne manquera pas d'arriver—puisque cela arrive même sans ces connaissances superficielles — et c'est ce qui est très fâcheux.

Je regrette donc que l'auteur ait écrit le dernier paragraphe de la page 657 du premier volume, paragraphe qui encourage les empiétements des gens du monde sur la pratique de l'art médical, et j'aurais voulu, à l'encontre, qu'il ne se bornât pas à déclarer, dans le passage cité plus haut, qu'il n'avait pas la prétention de rendre médecins ses lecteurs, mais qu'il leur déclarât, très explicitement, qu'il avait la prétention de les détourner de vouloir se mêler de médecine.

Au surplus c'est, j'aime à le croire, l'effet que produira la lecture de l'*Anthropologie* sur la plupart des personnes auxquelles s'adresse l'auteur, du moins sur les plus intelligentes d'entre elles. Il me semble impossible qu'après avoir constaté *de visu*, la somme des connaissances si diverses, si difficiles et si longues à acquérir que doit posséder le médecin avant de formuler la prescription, en apparence la plus insignifiante, il me semble, dis-je, impossible, que les personnes étrangères à notre art ne fassent un retour sérieux sur elles-mêmes et ne soient pas effrayées de leur témérité. — Quand elles rencontreront le bouffon du prince elles se borneront à lui donner l'adresse du plus prochain médecin. De cette façon « les « *bœuvonnes* » seront bien gardées. »

Un mot sur cette cinquième édition.

« Cet ouvrage, dit l'auteur, a été composé en 1845. Depuis cette époque, il a été réimprimé quatre fois, en 1847, en 1849, 1851 et 1859, avec des améliorations successives.

» Ce succès rapide a été obtenu sans bruit et sans recommandation.

» L'intérêt du sujet, l'harmonie du plan, la justesse des proportions, la clarté des divisions, la rapidité du texte, telles sont les causes qui expliquent la fortune de ce livre, si nous en croyons les félicitations qui nous ont été adressées de toutes parts.... »

M. Antonin Bossu peut ajouter foi à ces félicitations, et je le prie d'y joindre les miennes.

DE LA SAIGNÉE DANS LA GROSSESSE. Études pratiques sur la valeur des émissions sanguines et sur leur application aux divers ordres d'accidents pathologiques qui peuvent affecter les femmes enceintes; par M. le docteur P. SILBERT (d'Aix), 2e édition, Paris, 1857, V. Masson. Un volume in-8°, 224 pages.

L'Académie de médecine, en 1856, a décerné le prix Capuron à M. le docteur Paulin Silbert, d'Aix, auteur de ces études sur la saignée dans la grossesse, et a publié son travail dans ses mémoires. Ces honneurs me dispensent de tout éloge, et rendraient vaine toute critique. C'est d'ailleurs une seconde édition. Je me bornerai donc à très peu de mots.

L'auteur a voulu, autant que possible, concilier les opinions si opposées qui, de nos jours encore, divisent les médecins au sujet de l'opportunité des émissions sanguines dans l'état puerpéral; qui les divisent, il faut se hâter de le dire, en camps fort inégaux. Pour les uns, de beaucoup les moins nombreux, la pléthore est un phénomène constant de la grossesse et la saignée, le remède par excellence des maladies qui troublent son cours; les autres, considérant toutes les femmes enceintes comme chloro-anémiques ou très disposées à le devenir, adoptent les principes qu'a développés M. Cazeaux avec tant de talent et d'habileté, et portent contre l'emploi de la saignée, en pareil cas, une proscription presque absolue.

M. Silbert, qui avait d'abord adopté avec ardeur, ainsi qu'il le dit, ces dernières idées au

début de sa pratique, les trouva bientôt trop exclusives : « Devant la réalité des faits, écrit-il, nous n'avons pas tardé à reconnaître combien étaient dangereuses les conséquences de théories aussi absolues et nous avons acquis la ferme conviction que si les médecins qui ont embrassé les idées anciennes ne pouvaient contester, sans injustice, la valeur et l'utilité des recherches des hématologues, les partisans des théories modernes n'étaient pas plus fondés à faire bon marché de la tradition, cette statistique universelle, recueillie à travers les siècles par tous les génies dont les écrits sont la gloire de notre art, et qui prouve jusqu'à l'évidence le service que l'on peut attendre de l'emploi légitime de la saignée dans les maladies des femmes enceintes. »

Une fois l'hésitation entrée dans son esprit, l'auteur avait deux choses à faire — qu'il a très bien faites : étudier la question au point de vue historique ; — déterminer les indications précises de la saignée. — La première étude lui a montré que, jusqu'au XVI[e] siècle, la saignée avait été repoussée d'une façon systématique ; et que, du XVI[e] à la fin du XVIII[e] siècle, on avait, au contraire, fait généralement abus des émissions sanguines. Elle lui a montré, enfin, que, depuis le commencement de notre siècle, on s'efforçait de poser les indications rationnelles qui devaient faire exclure ou accepter la saignée. C'est ce deuxième point qu'il avait à discuter et à élucider et c'est ce dont se compose la seconde partie de son livre.

En somme, l'éclectisme de M. le docteur Silbert est bien plus théorique que pratique, et sauf sa protestation contre des exagérations que personne ne défend, il peut toujours se ranger parmi les fauteurs des théories modernes, c'est-à-dire parmi les adversaires de la saignée. Les dernières lignes qui forment la conclusion de son livre ne laissent, à cet égard, aucun doute : « Je ne sais, dit-il, si j'ai eu plus de bonheur qu'un autre, mais quand j'interroge les souvenirs d'une pratique qui remonte déjà à plus de quinze ans, pendant lesquels plus de huit cents accouchements ont eu lieu chez des femmes de ma clientèle, je suis étonné du petit nombre de saignées que j'ai eu à pratiquer dans la grossesse. Il est vrai que j'ai rarement employé ce moyen sans nécessité évidente, et que j'ai souvent résisté aux préjugés et à l'habitude; mais quand je considère pourtant toutes les maladies où les émissions sanguines sont vraiment indiquées, dans l'état de gestation, je ne puis m'expliquer ce fait que par le peu de fréquence relative de ces affections, et j'admire la prévoyance de la nature qui conduit la grossesse à terme à travers tant de causes d'avortement. »

On voit, par ces paroles empreintes de franchise et de loyauté, que c'est surtout en l'honneur des principes, que M. le docteur Silbert a cru devoir réagir ; mais que, dans l'application, il est encore, comme il était au début de sa pratique, extrêmement ménager du sang, cette *âme de la chair*, selon la magnifique expression des livres sacrés.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 22 Juin 1859.

TUMEUR MYÉLOÏDE DU FÉMUR RÉCIDIVÉE.

M. GIRALDÈS, prenant la parole à propos du procès-verbal, a cité plusieurs auteurs anglais qui distinguent bien les tumeurs fibro-plastiques des tumeurs myéloïdes, et a rapporté plusieurs exemples de ces tumeurs observées au fémur, au tibia, à la rotule et à l'humérus. Il a terminé en faisant connaître une observation de tumeur myéloïde du fémur, pour laquelle on fit l'amputation de la cuisse, et qui récidiva dans le moignon.

POLYPE FIBREUX IMPLANTÉ SUR LA PARTIE ANTÉRIEURE ET SUPÉRIEURE DE L'UTÉRUS; PERFORATIONS DE L'UTÉRUS ET DE LA VESSIE.

M. DEMARQUAY met sous les yeux de la Société un polype fibreux de l'utérus, ayant produit une perforation de la matrice et de la vessie.

Une jeune femme de 24 ans, réglée à 16 ans, et souffrant toujours beaucoup à chaque époque menstruelle, se maria il y a sept mois ; les rapports sexuels étaient si pénibles, qu'ils devinrent bientôt impossibles. La malade avait une constipation opiniâtre et éprouvait des envies fréquentes d'uriner, elle consulta un médecin, celui-ci fit appeler M. Depaul qui reconnut l'existence d'une tumeur volumineuse avec enclavement de l'utérus dans le bassin ; la malade éprouvait alors des accidents d'étranglement et de compression, difficulté d'uriner et d'aller à la garde-robe ; le col de l'utérus permettait l'introduction de l'extrémité du doigt indicateur, les bords de son ouverture étaient rigides. Comme la malade ne pouvait pas être soignée chez

elle, M. Depaul l'adressa à M. Monod, qui la fit entrer à la Maison municipale de santé le 24 mai dernier; à cette époque, on put constater ce qui suit :

Douleurs très vives dans la région hypogastrique, sensation continuelle d'un corps étranger existant dans la matrice et déterminant des efforts d'expulsion. Les douleurs sont si intenses qu'elle ne peut rester couchée; elle éprouve très souvent le besoin d'uriner et ne rend que très peu d'urine; il s'écoule par le vagin un liquide d'une odeur fétide.

En palpant l'abdomen, on reconnaît que l'utérus s'élève à environ 3 centimètres au-dessus du détroit supérieur du bassin. Par le toucher, on constate la présence d'un corps ovoïde, résistant, qui occupe la moitié postérieure du vagin. En enfonçant profondément l'index, on fait pénétrer la dernière phalange presque tout entière entre la tumeur et le col de l'utérus, qui est aminci et distendu. M. Huguier vint examiner la malade, sur la demande de M. Monod; il explora l'utérus avec l'hystéromètre, qu'il put introduire assez profondément entre la tumeur et la face postérieure et donna le conseil de procéder à la dilatation du col d'une manière complète.

Deux fois, à deux jours d'intervalle, M. Demarquay introduisit, pendant une minute, entre le polype et le col, le dilatateur à trois branches de M. Huguier. Puis, pendant trois jours, la dilatation fut complétée en introduisant des morceaux d'éponge préparée, en même temps, on administra à la malade du seigle ergoté.

Le col étant complétement dilaté, le doigt peut pénétrer plus avant dans l'utérus et reconnaît que le corps fibreux n'est pas sessile, qu'il s'agit d'un polype. Mais on peut constater aussi en devant de la tumeur, à l'union du corps avec le col utérin, une solution de continuité, et on sent que le doigt appuie immédiatement sur une surface lisse qui n'est autre chose que la symphyse du pubis. Une sonde, introduite par le canal de l'urèthre, rencontre le doigt, et dès lors il est évident qu'il y a perforation de la paroi antérieure de l'utérus et de la vessie de part en part.

Bientôt l'état général de la malade s'aggrave; le pouls s'accélère, devient petit, misérable; l'écoulement vaginal est de plus en plus fétide; l'abdomen est un peu douloureux à la pression, et la malade meurt le 12 juin.

Autopsie trente-six heures après la mort. — L'ouverture de l'abdomen donne issue à une grande quantité de sérosité purulente contenue dans la cavité péritonéale. L'épiploon forme une masse épaissie et réunie par des fausses membranes aux anses intestinales qu'il recouvre; il y a une péritonite généralisée qui a son point de départ dans la cavité pelvienne.

L'utérus dépasse de 3 centimètres le détroit supérieur du bassin. Au devant de lui, appliquée contre la symphyse pubienne, est la vessie, dont le fond le dépasse et est un peu incliné à gauche. L'utérus presse en arrière le rectum contre le sacrum, et on aperçoit à sa face postérieure, à 2 centimètres au-dessous de son bord supérieur, une perforation à travers laquelle l'index peut pénétrer, et qui fait communiquer la cavité utérine avec le cul-de-sac recto-vaginal.

La vessie est appliquée au devant de l'utérus qui la presse contre la symphyse pubienne. La paroi antérieure est presque complétement détruite, et présente une grande ouverture de forme ovale à bords déchiquetés, d'aspect gangréneux; la circonférence de cette ouverture adhérait légèrement à la face postérieure de la symphyse du pubis, de sorte que l'urine ne s'écoulait pas par cette perforation, car on ne trouve aucune trace d'infiltration urineuse dans le tissu cellulaire pelvien. Cette ouverture a 6 centim. transversalement et 7 dans son diamètre vertical. La surface interne de la vessie est lisse; le canal de l'urèthre n'est pas oblitéré; un stylet pénètre aisément dans l'embouchure des uretères. Au-dessous du cul-de-sac utéro-vésical, la paroi utérine et la paroi vésicale sont intimement accolées, et immédiatement au-dessus de l'embouchure des uretères est une ouverture ovalaire de 4 centimètres de diamètre, à bords déchiquetés, gangrenés, faisant communiquer la cavité utérine avec la vessie.

L'utérus a la forme d'un cône tronqué, dont la base la plus large est supérieure; sa hauteur est de 10 centim. 5; son diamètre antéro-postérieur est de 11 centimètres; ses parois sont épaissies, surtout à la partie supérieure, où elles ont 2 centimètres d'épaisseur. Le col utérin est complétement effacé, il est réduit à un mince bourrelet, uniformément distendu et sans aucune déchirure. La surface interne de l'utérus est molle, lisse, moulée sur le polype; à sa face antérieure est l'ouverture qui met en communication l'utérus avec la vessie, elle a 3 centimètres 1/2; au-dessus du bord inférieur du col utérin, les bords sont violacés, comme gangrenés. Sur la face postérieure est une ouverture qui fait communiquer la cavité utérine avec la cavité péritonéale; le tissu utérin est un peu ramolli en cet endroit.

Le polype occupe toute la cavité utérine et fait saillie dans le vagin, dans une longueur de 4 centimètres; il s'insère sur le fond de l'utérus au moyen d'un certain nombre de brides

courtes, peu résistantes, qui plongent dans le tissu de la paroi utérine; sa longueur est de 11 centimètres; sa plus grande circonférence est de 27 centimètres; sa partie inférieure est ramollie et a subi un commencement de gangrène. Sa surface n'est pas tout à fait unie, mais présente des fibres accolées les unes aux autres et ayant une direction légèrement sinueuse; sa consistance est assez ferme et homogène, et la coupe de son tissu a une apparence fibreuse, d'un blanc pâle à la périphérie, tandis qu'au centre sa couleur est rosée, comme celle du tissu musculaire. Au point d'insertion, les fibres du polype se confondent avec le tissu utérin.

ÉNORME LIPÔME DU SCROTUM.

M. Deguise fils montre une pièce d'anatomie pathologique qui lui a été adressée par M. Bernard, de Moulins, membre correspondant de la Société. C'est une énorme tumeur développée sur des côtés du scrotum, chez un jeune soldat, qui disait s'en être aperçu pour la première fois il y a dix ans; elle s'est accrue peu à peu et est arrivée au volume qu'elle présente actuellement.

Comme le diagnostic était fort difficile, M. Bernard fit examiner le malade par plusieurs confrères, qui émirent des opinions différentes; il résolut alors d'inciser la peau pour éclaircir tous les doutes, et, reconnaissant qu'il s'agissait d'un lipôme, il en fit l'ablation séance tenante. La tumeur pèse 1,850 grammes ; sa coupe présente beaucoup de tissu fibrineux, blanchâtre, circonscrivant un grand nombre de petits lobules de graisse.

M. Chassaignac dit qu'il a observé dernièrement, sur un vieillard entré dans son service pour une maladie des yeux, un lipôme à la partie interne de l'aine droite; la tumeur avait le volume d'une petite pomme.

ÉLECTIONS.

La Société a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1859-60 ; ont été élus :

MM. Marjolin, président;
Laborie, vice-président;
Depaul et Legouest, secrétaires annuels;
Houël, trésorier;
Verneuil, bibliothécaire-archiviste.

Le comité de publication se compose de MM. Laborie, Morel-Lavallée et Follin.

MM. Boinet, Cazeaux et Morel-Lavallée sont membres de la commission des congés.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Janvier 1859.

TUMEUR MYÉLOIDE DU PÉRONÉ; AMPUTATION; TUMEURS ANALOGUES DANS LES POUMONS; par le docteur Cock. — Daniel R..., âgé de 32 ans, entra à l'hôpital en septembre 1856, pour y être traité d'une grosseur qu'il portait à la partie externe du genou gauche; c'était un laboureur. Il avait toujours eu une excellente santé jusqu'au moment où il s'aperçut d'une tumeur qui se développait un peu au-dessous et en dehors du genou; c'est en mars ou en avril de la même année qu'il avait remarqué cette grosseur pour la première fois ; il ne se rappelait aucune cause à laquelle il pût attribuer cette maladie; il avait d'ailleurs continué ses travaux jusque trois semaines avant son entrée à l'hôpital. Le 7 octobre, l'amputation de la cuisse fut pratiquée ; l'autopsie du membre fit reconnaître que c'était une tumeur myéloïde développée dans la tête du péroné; elle était ronde et recouverte par une enveloppe fibreuse, qui se continuait avec le périoste; le cartilage de la tête de l'os était sain dans la partie qui regarde l'articulation, le péroné se terminait vers la partie moyenne de la tumeur par un bord tranchant nettement coupé; sa partie supérieure avait disparu. L'intérieur de la tumeur ressemblait à la rate, elle était formée d'un tissu fibreux dont les mailles contenaient la matière myéloïde rouge, facilement reconnaissable aussi bien à l'œil nu qu'au microscope. Le moignon se cicatrisa et le malade retourna à ses travaux des champs.

Il resta ainsi chez lui pendant deux ans, jouissant d'une santé parfaite; puis, en octobre 1858, il revint à l'hôpital, présentant à la surface du moignon trois tumeurs de différente grosseur : l'une, située à la partie interne du moignon, était grosse comme le poing; les deux autres, situées

à la partie externe, étaient beaucoup plus petites : le malade n'en fait remonter le début qu'à deux ou trois semaines environ. — Il est évident qu'elles datent de plus loin, mais comme la santé était parfaite et qu'il n'y avait pas de douleurs, elles ont pu passer longtemps inaperçues. M. Cock enleva d'abord les deux petites tumeurs, qui étaient composées uniquement de matière myéloïde et étaient recouvertes d'une enveloppe présentant quelques points d'ossification. Quand la plaie fut cicatrisée, on enleva l'autre tumeur : celle-ci était également de nature myéloïde, elle était contiguë à l'os, mais n'y adhérait pas. Quelques jours après, le malade mourut d'une pleurésie aiguë. L'autopsie montra l'existence dans la poitrine de tumeurs analogues à celles que l'on avait opérées. Il y en avait trois ou quatre de chaque côté. Ces tumeurs ne s'étaient pas développées dans le tissu pulmonaire, mais elles pendaient à la face externe des poumons, et étaient comprimées sur les plèvres par les parois de la poitrine; leur composition était identique à celle des autres tumeurs.

CANCER ENCÉPHALOIDE AFFECTANT UN TESTICULE RETENU DANS L'ABDOMEN; par le docteur JOHNSON. — C. D..., âgé de 27 ans, est un homme de haute taille et bien constitué. Dans le courant de septembre 1857, étant à la chasse, il éprouva dans la partie inférieure du côté droit de l'abdomen une douleur tellement vive, qu'il fut obligé de s'arrêter brusquement ; au bout de deux heures, la douleur disparut et le malade continua sa chasse. Dès le lendemain, la douleur revint et persista sans interruption, augmentant lorsque le malade faisait quelque exercice un peu violent. En avril 1858, il se décida à consulter un médecin, qui crut à l'existence d'un calcul arrêté dans l'uretère droit; le testicule de ce côté n'étant pas descendu dans le scrotum, on rechercha attentivement s'il n'y avait pas de tumeur dans la région inguinale ou dans la partie inférieure de l'abdomen ; l'examen le plus scrupuleux n'amena aucune découverte dans ce sens. La santé générale était excellente ; les urines cependant étaient très denses et contenaient une grande quantité de sels. Les douleurs continuant avec la même intensité, et le malade commençant à maigrir et à perdre ses forces, le docteur Johnson diagnostiqua une affection maligne du testicule retenu dans l'abdomen. La mère du malade était morte d'un cancer de l'estomac. Le 12 juin, il y eut une consultation à laquelle assista le docteur Bright ; à cette époque, on sentait manifestement une tumeur située à la partie inférieure de l'abdomen, au-dessus du ligament de Poupart du côté droit. Cette tumeur fit des progrès rapides, s'étendant au-delà de la ligne médiane du ventre, et remontant au-dessus de l'ombilic. Enfin le malade succomba le 7 juillet 1858. A l'autopsie, on trouva le testicule droit situé dans l'abdomen, affecté de cancer encéphaloïde, et formant une énorme tumeur. Quand on l'ouvrit, il en sortit environ quatre litres d'un liquide grumeux, qui était contenu dans des kystes creusés dans l'épaisseur de ta tumeur ; celle-ci pesait seize livres. Les ganglions lymphatiques de l'abdomen étaient sains. — D.

COURRIER.

La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité a eu lieu hier à la maison d'accouchement, rue de Port-Royal, sous la présidence de M. Davenne, directeur de l'assistance publique, en présence de tous les médecins et chirurgiens de l'établissement, et des principaux fonctionnaires de l'administration.

Le président a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il a retracé les devoirs des sages-femmes au point de vue de la science et de l'humanité ; il a particulièrement félicité celles qui viennent de terminer leurs études du degré d'instruction où elles sont parvenues, de l'exactitude et des soins qu'elles ont apportés dans la pratique des accouchements, mais, par-dessus tout, de leurs égards et de leur dévouement charitable envers les accouchées. M. Davenne a terminé ainsi son allocution :

« De tels sentiments vous honorent, mesdames ; ils déposent en faveur de la bonté de votre cœur, de votre penchant au bien ; mais il prouve aussi ce que je viens d'avancer, c'est que le système d'enseignement pratiqué dans notre école d'accouchement répond complétement au but de cette grande et libérale institution, de même qu'aux vues bienfaisantes du gouvernement de l'Empereur et aux tendres et compatissantes inspirations de notre auguste Impératrice, protectrice de toutes les mères et mère de tous les enfants.

» Conservez avec soin, mesdames, et ces sentiments et les principes qui les ont développés dans votre âme ; qu'ils y restent constamment gravés, et vous ne risquerez jamais, avec de tels guides, de vous égarer dans la route quelquefois obscure et difficile, mais toujours droite et sûre qui s'ouvre devant vous. »

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à Mlle Richard (Jeanne-Cécile-Armandine), élève aux frais du département de la Nièvre.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées, sont :

Mmes Courant (Geneviève-Louise), élève aux frais du département de la Seine;
Guy (Marie-Françoise), élève aux frais du département de la Sarthe;
Peltier (Appoline-Victoire), élève aux frais du département de l'Oise.

— L'ordre de Saint-Maurice a mis à la disposition du gouvernement piémontais cent lits de son hôpital, pour y faire soigner les officiers et sous-officiers blessés dans la guerre de l'indépendance italienne. — Jusqu'ici on n'a encore reçu que huit officiers français, parmi lesquels cinq zouaves, et le lieutenant-colonel du 43e de ligne. Leurs blessures les plus graves ne sont que des coups de feu portant sur les membres.

— Nos lecteurs se rappellent que, le 9 mars dernier, le tribunal correctionnel avait déclaré la femme Bernet-Joly, somnambule, coupable d'exercice illégal de la médecine, et l'avait condamnée à 15 francs d'amende et à 40 francs de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile.

La cause ayant été portée en appel, La Cour impérial de Lyon, dans son audience du 8 juin, a confirmé purement et simplement ce jugement.

Nous reviendrons sur le sens et la portée de cet arrêt dans le prochain numéro. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Guide pratique du Médecin et du Malade aux eaux minérales de la France et de l'étranger et aux Bains de mer, suivi d'une Étude sur l'hydrothérapie, et augmenté d'un Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les eaux; par le docteur Constantin James, ancien collaborateur de Magendie, chevalier de la Légion d'honneur, etc.— Quatrième édition, avec une Carte itinéraire des Eaux et de nombreuses vignettes gravées sur acier. — Paris, 1859. — Ce qui caractérise surtout cette quatrième édition et rehausse encore l'intérêt de l'ouvrage, c'est l'addition du *Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les eaux.*

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Traité de la Maladie vénérienne, par J. Hunter, traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches.— Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages. — J.-B. Baillière et fils.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 77. Jeudi 30 Juin 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 29 *Juin* 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une élection pour une place de correspondant national a donné lieu à ce résultat, rare à l'Académie de médecine, que, contrairement aux conclusions de la commission, c'est le candidat présenté au second rang qui a été élu à une très grande majorité, contre le candidat présenté en première ligne. M. le docteur Bertherand, qui occupe à Alger un poste important dans la médecine militaire, a été élu hier membre correspondant national. Félicitations sincères à notre collègue en journalisme, au rédacteur en chef de la *Gazette médicale de l'Algérie,* connu d'ailleurs par un grand nombre de travaux très estimables d'érudition et de pratique médicale.

Après un rapport verbal fait par M. Malgaigne sur un ouvrage imprimé, le spirituel et redoutable rapporteur de la commission des remèdes nouveaux et secrets, a sacrifié de nouvelles et nombreuses victimes au dieu *Codex.* La hache ne tremblait pas, hier, dans les mains de M. Robinet ; jamais elles n'ont porté des coups plus fermes, et, disons-le, plus justes ; car il est honteux que de pareilles inepties soient renvoyées à l'examen d'une Société savante.

Une lecture intéressante a été faite par M. le docteur Rufz, membre correspondant. Cet honorable et savant confrère, qui a exercé pendant vingt ans et avec une grande distincion la médecine à la Martinique, paraît disposé à exposer devant l'Académie les résultats de son observation médicale sous un climat si différent du nôtre. La science pathologique n'a qu'à gagner dans ces comparaisons, surtout quand elles sont faites par un médecin aussi judicieux que M. Rufz. Hier, cet honorable confrère a présenté à l'Académie les observations qu'il a pu faire relativement aux maladies de la peau. Nos lecteurs trouveront au compte-rendu de la séance un résumé de cet intéressant travail.

Amédée Latour.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. Jobert (de Lamballe).

CONSIDÉRATIONS SUR LA NÉVRALGIE SCIATIQUE ET LES NÉVRALGIES OCULAIRES.

Névralgie sciatique.

Au nº 11 de la salle Saint-Maurice est couchée une femme de 37 ans, ouvrière, affectée autrefois d'une névralgie crânienne intermittente qui a duré sept mois et qui a résisté à l'administration du sulfate de quinine.

Depuis quatre mois, elle porte une névralgie sciatique, du côté gauche. La marche est extrêmement difficile; la malade souffre quand elle est couchée sur le côté gauche.

Elle rapporte l'origine de sa maladie à un effort violent qu'elle aurait fait en soulevant un meuble très pesant. Très souvent, dit-elle, à la suite d'un travail pénible, elle s'est exposée au refroidissement, le corps étant couvert de sueur.

De nombreux vésicatoires ont été appliqués et n'ont produit aucun soulagement. La malade réclame une guérison, rapide si c'est possible.

Nous avons pratiqué sur cette malade la cautérisation transcurrente; nous nous expliquerons sur ce moyen thérapeutique.

Une première cautérisation a été pratiquée; la douleur s'étendait du bassin à l'extrémité du membre. A la suite de la première cautérisation, elle n'existe plus qu'en un seul point, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion. En huit jours, les eschares superficielles produites par la cautérisation transcurrente ont disparu. Nous emploierons une seconde fois le fer rouge pour enlever complétement la douleur.

La névralgie sciatique (névralgie fémoro-poplitée) se présente sous deux formes, la forme aiguë et la forme chronique: celle-ci succède quelquefois à la forme aiguë; d'autres fois elle est chronique d'emblée. Elle peut être idiopathique ou symptomatique.

Le traumatisme peut la développer; ainsi les coups portés entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion peuvent lui donner naissance.

Sa cause la plus fréquente consiste dans les changements brusques de température. Chez les hommes qui, comme les laboureurs, les vignerons, les soldats sont à chaque instant exposés aux intempéries des saisons, aux refroidissements, on rencontre des névralgies sciatiques très rebelles.

Comment agissent ces causes? Portent-elles leur action sur la substance même du nerf, ou sur son névrilème? La névralgie est pour ainsi dire un surcroît de fonction, le nerf possède alors une vitalité exagérée. Dans les névralgies, il peut y avoir congestion du névrilème. Quelquefois le névrilème peut être enflammé, et si l'inflammation gagne la substance même du nerf, c'est alors que l'on voit survenir de véritables paralysies. Les différents degrés de congestion du névrilème peuvent faire varier l'intensité de la névralgie. L'augmentation momentanée de la congestion peut produire des exacerbations. Quand la pie-mère cérébrale est enflammée, il survient du délire, par suite de l'influence de cette membrane sur la substance du cerveau; de même, dans les névralgies, les accidents surviennent par suite de la lésion de l'enveloppe de la substance nerveuse du névrilème.

Chez la femme, on observe assez fréquemment la névralgie sciatique; cela tient aux organes contenus dans le bassin et à leurs usages. Chez la femme grosse, on peut voir la sciatique, résultat de la position du fœtus, alors elle précède l'accouchement et cesse presque toujours après sa délivrance. Elle peut tenir aussi à une maladie inflammatoire des organes du bassin, et dans ce cas elle suit presque toujours l'accouchement.

La rétroversion de l'utérus s'accompagne souvent de la névralgie sciatique. Celle-ci, dans nombre de cas, se montre sous la dépendance d'une névralgie utérine, péri-utérine, vaginale, et c'est alors contre la névralgie utérine qu'il faut diriger le traitement, c'est la névralgie utérine qu'il faut éteindre.

Enfin les lésions organiques du nerf, les tumeurs du névrilème, les tumeurs du bassin peuvent devenir la cause de cette névralgie.

Dans la forme aiguë, la douleur est quelquefois extrêmement vive. Dans la forme chronique, la douleur est plus sourde, moins lancinante. Il existe une sensation de cuisson.

La douleur suit constamment le trajet du nerf; il n'y a pas d'exception à cette règle; jamais elle ne remonte vers l'origine du nerf; elle est toujours centrifuge.

Elle se réveille ou augmente notablement à la pression, surtout au niveau de la sortie du nerf sciatique du bassin.

Elle se fait sentir dans une étendue variable, limitée parfois à la cuisse. Ailleurs, elle s'étend sur le trajet de toutes les branches de division du sciatique.

Tantôt continue, elle offre, dans quelques cas, des intermittences très marquées.

Certains malades déclarent éprouver une chaleur toute particulière sur le trajet du nerf.

La douleur affecte particulièrement certains points, dans le bassin, le long de la cuisse, à la jambe.

Quelquefois, on peut observer une sorte d'éruption papuleuse, voire même vésiculeuse sur le trajet du nerf.

Il est très rare de rencontrer de la rougeur sur le trajet du sciatique; j'ai eu l'occasion de l'observer une fois.

Dans quelques cas, le membre finit par présenter un état presque tétanique. Un fait de ce genre, très remarquable, a été soumis à mon observation.

La claudication est toujours plus ou moins marquée, et, dans bon nombre de cas, la marche est véritablement impossible, à cause de l'excès de la douleur.

Lorsque la névralgie est ancienne, elle amène un amaigrissement du membre et la faiblesse musculaire de cette partie; celle-ci ne disparaît pas toujours après la guérison, de telle sorte que la claudication peut persister.

Le traitement ne doit pas nécessairement être toujours le même. Dans quelques cas, les antiphlogistiques réussiront; ailleurs, ce seront les vésicatoires simples, ou bien suivis de l'emploi des préparations de morphine qui enlèveront la douleur. Quand on veut employer la méthode endermique, il faut tailler de longs vésicatoires très étroits, et s'appliquant bien sur tout le trajet douloureux. Chez certains individus très susceptibles, on pourra remplacer avantageusement l'acétate de morphine par l'extrait aqueux de datura stramonium.

Si les intermittences sont bien prononcées, le sulfate de quinine pourra avoir raison de la maladie.

Mais un traitement beaucoup plus énergique, beaucoup plus efficace dans un grand nombre de cas, et que l'on ne doit cependant pas employer dès le début, c'est la *cautérisation transcurrente.* Pour la pratiquer on se sert d'un ou plusieurs fers cultellaires, chauffés à blanc, que l'on promène légèrement à la surface de la peau, de manière à n'intéresser que la couche épidermique. La douleur de la cautérisation est peu considérable et disparaît très rapidement. En huit jours, les portions d'épiderme charbonnées sont tombées en entier.

Pouteau disait : « que cette cautérisation faisait plaisir au malade, » ce qui ne l'empêcha pas, lorsqu'il commença à employer ce moyen, de voir sa pratique frappée de réprobation presque générale.

Il faut commencer la cautérisation sur le point douloureux extrême, et suivre la direction de la douleur. La cautérisation terminée, on applique quelques compresses froides sur les eschares.

Quelquefois la douleur reparaît, persiste. Alors il faut revenir à la cautérisation.

C'est un moyen héroïque, quand la névralgie n'est pas symptomatique. Même dans les névralgies symptomatiques, la cautérisation soulage pendant cinq et six jours.

Dès 1834, à l'hôpital Saint-Louis, jai pu me convaincre de la grande efficacité de ce moyen. Le nommé Martin, affecté d'une névralgie sciatique très rebelle, fut guéri en

seize jours. La même année, chez un vigneron, dont le début de la maladie remontait à un an, la névralgie ne reparut plus au bout de dix-huit jours. Enfin, j'eus le bonheur de voir, encore en 1834, guérir un malade dont la névralgie durait depuis dix ans, et chez lequel on avait épuisé tous les moyens de traitement possibles. Toutes ces observations sont consignées avec détails, dans mes *Études sur le système nerveux* (pages 662 et suivantes).

Lorsque la cautérisation elle-même a échoué et que l'affection met le patient dans un état atroce, faut-il abandonner le malade ? Je ne le pense pas.

Malagodi a réséqué le nerf sciatique. Le malade a guéri de sa névralgie, mais il a conservé une paralysie de la plante du pied, d'une partie du dos du pied, une paralysie à peu près complète du mouvement de la jambe.

Au commencement du mois de février 1834, j'eus recours à la section du nerf sciatique, dans un cas de névralgie s'accompagnant de douleurs intolérables et d'un véritable état tétanique de tout le membre. Tous les muscles de la cuisse et de la jambe étaient tendus comme une corde.

Le nerf sciatique fut divisé dans l'espace compris entre la tubérosité de l'ischion et le grand trochanter. La cuisse demeura sensible et la rotule fut toujours appliquée violemment sur les condyles du fémur. Les douleurs avaient cessé dans la jambe.

Les douleurs persistant dans la cuisse, le 27 février, je fis la section du nerf crural, après avoir pratiqué à la peau une incision de 1 centimètre 1/2. Le névrilème était rouge. Le nerf coupé, toute tension cessa dans les muscles de la partie antérieure de la cuisse. La sensibilité fut conservée au dos du pied, à la partie externe de la cuisse.

La malade s'estimait très heureuse de ne plus ressentir les douleurs atroces qui ne lui laissaient pas un seul instant de repos.

Elle garda encore assez longtemps le lit. Des eschares survinrent au sacrum, furent suivies d'une infection purulente, puis de la mort.

On pratiqua l'autopsie. Quelques filets du nerf sciatique n'avaient pas été divisés ; voilà pourquoi la sensibilité dans quelques points, et quelques mouvements incomplets, avaient pu être conservés. Le nerf obturateur, le nerf génito-crural, qui n'avaient pas été intéressés, laissaient persister la sensibilité dans quelques autres points.

Voilà un demi-succès, et cependant je ne voudrais plus faire cette opération. En présence de ces névralgies tellement graves que les malades supplient le chirurgien de tenter quoi que ce soit, le nerf mis à découvert, j'agirais aujourd'hui sur lui directement au moyen du fer rouge.

J'ai pratiqué à ce sujet de nombreuses expériences sur les animaux. Des observations que j'ai pu faire dans ces conditions, il résulte que l'on peut attaquer le nerf assez profondément, avec le fer rouge, sans le détruire. Les mouvements disparaissent en partie au moment de la cautérisation, mais reparaissent ensuite complétement.

Dans une expérience, un fer chauffé à blanc fut promené sur le nerf ; l'animal cria d'abord, puis, au bout de quelques instants, la douleur avait cessé. Le nerf devint plus gros dans le point qui avait été touché. Alors même que le nerf a été atteint profondément, il revient à son volume primitif.

Dans un cas, j'ai fait la cautérisation d'une des branches du nerf facial mise à nu ; il y a eu une amélioration très grande.

Névralgies oculaires.

A l'occasion de quelques malades qui ont passé dans nos salles, je vous dirai quelques mots des névralgies oculaires.

Les névralgies oculaires ou péri-oculaires sont nombreuses ; ainsi, la névralgie sus-orbitaire, la sous-orbitaire, la névralgie *ciliaire*, mais c'est sur une névralgie peu connue et mal décrite que je veux particulièrement attirer votre attention ; je la désigne sous le nom de névralgie conjonctivale.

La névralgie *sus-orbitaire* ou du rameau frontal de la branche ophthalmique est

fréquente; la douleur existe toujours sur le nerf, au niveau de sa sortie du crâne, dans le point où il est placé le plus superficiellement.

Cette névralgie affecte deux formes, dans l'une, elle est *fixe, gravative;* dans l'autre, elle est *lancinante et mobile.* La compression du point sus-orbitaire détermine de la douleur. Parfois la paupière supérieure devient rouge.

Souvent cette affection se montre après l'exposition au froid, à l'humidité, à un courant d'air. Quelquefois elle survient à la suite d'un coryza et elle disparaît avec ce coryza.

Daans la névralgie *sous-orbitaire,* la douleur voyage beaucoup; elle est lancinante, presque jamais gravative. Elle est augmentée par la pression, par les mouvements du globe de l'œil. Souvent il existe en même temps de petits mouvements convulsifs de la paupière inférieure et un peu de larmoiement.

Cette névralgie s'observe fréquemment à la suite d'un refroidissement. Elle peut être symptomatique de tumeurs de l'orbite, du sinus maxillaire, du crâne.

La névralgie *ciliaire* se développe très lentement. Elle est caractérisée par une douleur généralement sourde, quelquefois violente, dans le globe de l'œil; par une photophobie tenace; et par le renversement de la pupille. Jamais on ne l'observe seule, elle accompagne toujours une autre névralgie oculaire. L'influence rhumatismale paraît jouer un rôle très important dans sa production.

Névralgie oculaire. — Ophthalmie nerveuse de Lisfranc. — Névralgie conjonctivale de M. Jobert.

Cette névralgie affecte réellement la conjonctive, et appartient bien réellement à la cinquième paire.

Lisfranc, en 1826, dans la *Gazette médicale*, et en 1833 dans la *Gazette des hôpitaux,* avait décrit cette affection sous le nom d'*ophthalmie nerveuse.*

On la voit très fréquemment chez tous les jeunes enfants à ta mamelle, chez les enfants de 2, 3, 4, 5 ans. Elle est assez commune chez les adultes, et l'on ne l'observe jamais chez les individus âgés. Généralement elle se montre chez les personnes à constitution nerveuse.

Elle se développe ordinairement très subitement, tout d'un coup. Un froid humide, un courant d'air en sont souvent la cause déterminante.

Dans la plupart des cas, les deux yeux sont affectés; cependant parfois un seul œil est malade.

La douleur domine tout, elle est toujours insupportable.

Chez des enfants ou des adultes, se portant bien d'ailleurs, mangeant bien, généralement, à moins que l'excès de la douleur ne soit pas trop considérable, on observe une photophobie des plus remarquables. L'horreur de la lumière chez ces malades est poussée à un point extrême; ils recherchent avidement l'obscurité, et lorsqu'ils y sont plongés, ils peuvent ouvrir les yeux. Si une lumière un peu vive vient frapper la face, le malade pousse des cris et tend à se soustraire à son contact. La pression sur la paupière détermine de la douleur. Assez souvent, il existe en même temps des douleurs péri-orbitaires. Quelquefois les paupières sont infiltrées. Mais, caractère des plus importants, les milieux de l'œil sont parfaitement transparents; la cornée intacte; la conjonctive offre une teinte rosée. Il y a toujours du larmoiement.

Jamais, dans ces cas, on ne rencontre aucun des caractères de l'inflammation.

Ces névralgies peuvent disparaître quelquefois après cinq, six, sept jours, quelquefois subitement.

Par sa constance, elle peut amener une conjonctivite réelle.

Vous avez vu vérifier l'exactitude de cette description, chez une malade couchée au nº 3 de la salle St-Maurice, et qui est morte à la suite d'un érysipèle de la face et du cuir chevelu. Actuellement, au nº 7 de la même salle, se trouve une jeune fille qui offre un bel exemple de névralgie conjonctivale.

Les moyens les plus divers ont été employés : électricité, électro-puncture, opiacés, antiphlogistiques, dérivatifs sur le tube intestinal, antipériodiques.

Chez la malade du nº 3, la névralgie offrait une grande persistance.

L'occlusion de l'œil, à l'aide de charpie trempée dans du blanc d'œuf fortement battu, qui ma réussi un assez grand nombre de fois, n'avait donné, chez elle, aucun résultat.

J'ai renoncé pour toujours à l'emploi des sétons, des vésicatoires, etc., etc., dans ces cas.

L'excision d'une petite portion de la conjonctive soulage, mais d'une manière très momentanée.

J'ai employé aussi la cautérisation péri-orbitaire, j'ai obtenu quelquefois de l'amélioration.

Mais gravez dans votre mémoire ces deux points importants : d'abord, il faut rejeter, comme le voulait si justement Lisfranc, d'une manière complète l'emploi des antiphlogistiques. Ensuite, le moyen réellement le plus efficace, celui qui réussit d'une manière à peu près constante, surtout chez les jeunes enfants, c'est l'instillation dans l'œil, plusieurs fois par jour, de quelques gouttes des teintures d'opium ou de jusquiame, isolément ou réunies. Chez les jeunes enfants, je le répète, on voit parfois la douleur se calmer avec une rapidité réellement remarquable.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Juin 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce, de l'agriculture et des travaux publics transmet :

1° Deux rapports de M. le docteur Mialet, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Cuzance, dans le cours de l'année 1858.

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans le département de la Somme. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Peironnel, sur le service médical des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme).

4° Un rapport de M. le docteur Allard, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Honoré (Nièvre), en 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note sur l'albuminurie et l'insensibilité considérées comme l'indice d'un état asphyxique, par M. Édouard Robin, qui réclame à ce sujet la priorité sur M. Bouchut.

M. Malgaigne lit un rapport sur le *Traité du rhumatisme articulaire chronique ou rhumatisme goutteux* de M. Robert Adams, chirurgien de l'hôpital Richemond, à Dublin.

Après avoir parlé des divisions de l'ouvrage, M. Malgaigne signale un point, très important pour la pratique, que l'auteur a mis en lumière ; à savoir, la confusion possible de l'affection rhumatismale avec une fracture ou une luxation. M. Adams, dans son ouvrage, rapporte différents exemples de cette confusion commise par les chirurgiens les plus distingués de la Grande-Bretagne. M. Malgaigne fait observer cependant que M. Adams a trop de tendance à rapporter à cette affection des déplacements articulaires dont la nature rhumatismale est au moins douteuse. « Ceci, dit M. le rapporteur, ramène à la question générale de la nature de la maladie, question qui, si elle était résolue, résoudrait du même coup celle du traitement. »

Mais les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point ; les uns, avec MM. Adams, Cruveilhier, Brodie, lui attribuant une origine inflammatoire ; les autres, avec R. Todd, le rapportant à quelque chose de plus vague, à l'irritation. M. Malgaigne y voit, avant tout, des altérations de nutrition qui portent encore plus sur le tissu osseux que sur les autres tissus articulaires ; et, sur les os, ces altérations se rapprochent singulièrement du rachitis.

L'ouvrage de M. Adams est une monographie des plus remarquables et des plus complètes, dit en terminant M. Malgaigne, bien que l'auteur n'ait pas eu connaissance de quelques thèses excellentes publiées sur le même sujet à la Faculté de Paris. Il est juste, en outre, de lui tenir compte des sacrifices qu'il a faits pour cette publication, qui ne saurait compter un bien grand nombre de lecteurs parmi les simples praticiens. Je pense que l'Académie fera un acte de justice en décidant que l'ouvrage sera déposé très honorablement dans la bibliothèque, et l'auteur inscrit sur la liste prochaine des candidats aux places de correspondants étrangers. (Adopté.)

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination d'un membre correspondant national. — Voici l'ordre dans lequel la commission avait présenté les candidats : MM. Reybard, de Lyon ; Bertherand d'Alger ; Parise, de Lille, et Bardinet, de Limoges.

Sur 57 votants,	M. Bertherand obtient.	36 suffrages.
	M. Reybard	14
	M. Parise	4
	M. Bardinet	3

En conséquence, M. Bertherand est élu membre correspondant.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées.

A propos d'un de ces rapports relatif à une pétition adressée par un sieur Giordano, de Naples, à l'Empereur, et renvoyée à M. le ministre de l'instruction publique qui demande l'avis de l'Académie, rapport dont les conclusions sont très sévères, M. Moreau, prenant la parole, propose d'envoyer une exemplaire du rapport à M. le procureur impérial, et de le mettre ainsi en demeure d'appliquer la loi contre les charlatans.

M. Robinet fait remarquer que les attributions de l'Académie sont très nettement déterminées vis-à-vis des pouvoirs publics; elles consistent à émettre des avis sur les questions qui lui sont soumises. Mais il ne lui appartient pas de rappeler à la magistrature l'opportunité de l'application de la loi.

M. Chevallier appuie la motion de M. Moreau. Les exigences et l'audace de M. Giordano rappellent un scandale qui dure encore, et on devrait peut-être profiter de l'occasion qui s'offre aujourd'hui, pour redemander l'application de la loi à qui de droit.

M. Trébuchet fait observer que toutes les questions professionnelles sont soumises à l'Académie par M. le ministre du commerce, et que, par conséquent, c'est à lui seul que l'Académie doit répondre, sauf à M. le ministre à prendre les mesures qui lui paraîtront nécessaires ou convenables.

M. Dubois (d'Amiens) demande à présenter une seule observation relativement à ce que vient de dire M. Trébuchet. L'affaire Giordano n'a pas été transmise par M. le ministre du commerce, mais par M. le ministre de l'instruction publique, à qui l'Empereur avait renvoyé la pétition adressée par cet industriel. Or, puisque le ministre de l'instruction publique demande exceptionnellement l'avis de l'Académie, on peut lui signaler les manœuvres de Giordano, et, entre autres, le fait de distribuer, jusque dans l'Académie, des circulaires imprimées, portant son adresse.

M. Velpeau : Il est très bien, sans doute, de signaler le charlatanisme aux pouvoirs publics et de réclamer contre lui l'application des lois. Mais si les personnes haut placées, desquelles dépend cette application, se trouvent être précisément les clients des charlatans qu'il s'agit de poursuivre, que feront nos réclamations? Si l'administration supérieure a un goût particulier pour le charlatanisme, à quoi servira-t-il que nous la mettions en demeure de réprimer ce charlatanisme qui lui tient tant au cœur?

M. Rufz lit un travail *sur les maladies de la peau à la Martinique.*

« C'est une opinion assez généralement répandue, dit-il, que les maladies de la peau sont plus fréquentes, plus graves, et plus diverses sous le ciel de la zone torride que dans les cli-

mats plus tempérés. L'analogie physiologique suggère naturellement que la peau exposée par sa surface externe à la température qui n'est jamais moindre de 20° centig., et qui, en plein soleil, s'élève quelquefois à 45°, congestionnée à sa face interne, par une incessante et abondante transpiration, doive être plus souvent malade. D'une autre part, l'observation dans ces pays portant sur des peaux d'une coloration différente, il semble qu'il doive en résulter, dans les maladies cutanées, des aspects ou même des formes particulières, aussi diverses que dans les végétaux de ces contrées. Il n'en est rien; à la Martinique, les affections cutanées m'ont semblé moins fréquentes et moins diverses qu'à Paris. »

M. Rufz divise les affections cutanées à la Martinique en 1° celles qu'il n'a jamais vues durant une période de vingt ans; 2° celles qu'il n'a vues que rarement; 3° celles qui se sont présentées plus fréquemment; et 4° celles qui lui ont paru particulières à la Martinique et, sans doute, aux pays placés dans les mêmes conditions.

Les affections que M. Rufz n'a point vues à la Martinique sont: la lèpre vulgaire, le favus, les psoriasis, la pellagre et la suette miliaire.

« Le manque des trois premières affections dans une île éloignée, isolée, dont les communications avec le reste du monde sont restreintes, dit M. Rufz, me semble concorder avec les nouvelles données que fournit le microscope sur le grand rôle que joue le parasitisme végétal ou animal, dans l'évolution des maladies de la peau.

Les maladies de la deuxième catégorie, sont: la gale, la mentagre, l'icthiose, l'acné, l'herpès, les lichens, le pemphygus et le rupia. Les nègres sont assez sujets à une affection de la plante des pieds, qu'ils désignent sous le nom de *crabe;* ce n'est autre chose qu'une altération de l'épiderme, sous forme d'abord d'une callosité ou durillon assez épais qui siége principalement au niveau des articulations métatarso-phalangiennes. L'épiderme hypertrophié finit par se détacher à la suite d'une ulcération du derme ou d'un petit abcès. Il reste un ulcère arrondi, à bords épais et décollés dont la guérison est très difficile à obtenir, et qui peut, en rongeant, atteindre les os et entraîner la perte du pied. Les nègres disent alors que le crabe ronge et fait son trou, et ils considèrent comme les pattes d'un animal les engorgements qui sont le premier degré des progrès du mal. C'est la maladie décrite récemment sous le nom de *mal perforant.*

Les affections cutanées que M. Rufz a vues le plus fréquemment sont: les eczémas, les ecthymas et les exanthèmes, les pithyriasis et les éphélides. Parmi les ecthymas, une espèce très commune est l'ecthyma des jambes, désigné sous le nom de *feux sauvages.* Il se déclare après les marches forcées, et à la suite des grandes pluies chez les nègres des champs qui marchent nu-pieds dans la boue. Une autre sorte d'ecthyma, non moins fréquente, est celle qui reconnaît pour cause la présence d'un petit insecte appelé dans le pays *bête-rouge.* Cet insecte, de dimensions microscopiques, existe en abondance dans le gazon des savanes, surtout aux époques des grandes sécheresses. Certains individus, et surtout les enfants cachectiques, pour peu qu'ils traversent une savane, sont envahis par les bêtes rouges. Ces insectes déterminent d'abord des élevures papuleuses, accompagnées d'un prurit considérable, qui ne tardent pas à se changer en pustules d'ecthyma. Cette éruption a lieu sur tout le corps, particulièrement à la tête, derrière les oreilles, au scrotum et sur les jambes.

M. Rufz signale ensuite, dans la quatrième catégorie, une affection cutanée particulière à la race nègre et fréquente à la Martinique. Cette affection qui pourrait être confondue, au premier coup d'œil, avec l'éléphantiasis des Arabes, consiste dans des excroissances de la peau, formant comme des reliefs plaqués sur ce tégument, sans pédicule, durs, indolores, présentant la même couleur et la même sensibilité que les parties voisines. Ces élevures de la peau sont parfois partagées en lobes, par des scissures profondes; à la longue, l'épiderme qui les recouvre s'excorie, et leur surface devient le siége d'un suintement particulier. Le siége de la maladie est dans le tissu même du derme, et non dans le tissu cellulaire sous-cutané. C'est une hypertrophie de tous les éléments normaux du derme. Le corps muqueux et le réseau de Malpighi sont plutôt amincis et atrophiés qu'augmentés d'épaisseur. Jamais M. Rufz n'a vu ces tumeurs se ramollir, ni présenter quelques dégénérescence. Il a remarqué cependant leur tendance à se reproduire, qu'elles aient été enlevées par le fer ou par les caustiques. On rencontre fréquemment cette maladie aux lobules des oreilles chez les femmes qui y suspendent de très lourds bijoux. Son origine est d'ailleurs toujours traumatique; elle se produit à la suite de plaies, de contusions, de coups de fouet, etc.

L'auteur signale encore le dessèchement de l'épiderme des noirs à la suite des maladies chroniques, et il termine son travail par une observation de *lupus dessicans,* affection dans laquelle la peau est amincie, sèche, dure, insensible, offrant, enfin, la plupart des caractères d'une brûlure au troisième degré.

Le travail de M. Rufz est renvoyé au comité de publication.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Janvier 1859.

DÉSARTICULATION DE L'OMOPLATE ET EXCISION DE L'EXTRÉMITÉ ACROMIALE DE LA CLAVICULE; par M. le docteur G. Jones. — La malade est une jeune fille de 14 ans 1/2; elle avait toujours eu une bonne santé, lorsque, en décembre 1857, elle commença à souffrir dans le sommet de l'épaule gauche : elle attribuait cette douleur à la fatigue qu'elle avait eue en portant un enfant sur ce bras. Mais bientôt il se développa une violente inflammation dans toute l'épaule, et il se forma à la partie supérieure de l'humérus un abcès qui s'ouvrit spontanément. A partir de ce moment, la santé s'altéra considérablement. Lorsque la malade entra à l'hôpital, elle présentait sur l'épaule gauche cinq fistules, deux communiquant avec la clavicule, une avec la tête de l'humérus, une avec la cavité glénoïde et une autre enfin avec la partie postérieure de l'omoplate; chacune d'elles communiquait avec les portions osseuses que nous avons indiquées, et permettait de sentir l'os nécrosé. Il y avait encore sur l'épaule plusieurs autres trajets fistuleux, qui laissaient écouler du pus, mais qui étaient superficiels et ne communiquaient pas avec les os. Les tissus qui couvraient cette région étaient épaissis, lardacés et douloureux au toucher.

Comme les forces de la malade s'épuisaient promptement, M. Jones crut devoir se hâter de recourir à l'opération sans délai; elle fut pratiquée le 18 mai 1858 : la malade étant plongée dans l'anesthésie, une incision fut pratiquée horizontalement sur l'épine de l'omoplate et prolongée de plus d'un pouce vers la ligne médiane du dos ; de cette incision on en fit partir une autre descendant jusqu'à l'angle inférieur de l'os; les lambeaux formés par cette double incision ayant été largement disséqués, l'omoplate se trouva entièrement à découvert; son périoste était considérablement épaissi et réduit en une masse pulpeuse et molle cédant facilement sous la simple pression du doigt. L'extrémité acromiale de la clavicule était également ramollie, on en excisa toute la portion malade, ainsi que l'omoplate dans sa totalité : l'artère scapulaire postérieure seule fut liée; d'autres petites artères furent simplement tordues. Les bords de la plaie furent réunis à l'aide de points de suture et de bandelettes agglutinatives. L'opération dura trois quarts d'heure.

L'omoplate était tellement malade que sa forme même était altérée : la cavité glénoïde et le col qui la supporte avaient entièrement disparu; il en était de même de l'épine de cet os, qui était remplacée par un dépôt informe de matière osseuse de nouvelle formation ; le reste de l'os était carié dans presque toute son étendue. Il y avait dans le corps de l'omoplate deux perforations profondes contenant des séquestres de l'os mort. La tête de l'humérus était saine et recouverte de son cartilage normal.

Pendant les deux ou trois premiers jours qui suivirent l'opération, la malade présenta quelques symptômes fâcheux qui furent attribués à l'action du chloroforme; mais bientôt l'état de la malade s'améliora, et la plaie marcha régulièrement vers la cicatrisation. Au bout de trois semaines, la malade peut se lever et se promener dans le jardin; huit jours après, un mois s'étant écoulé depuis l'opération, elle pouvait coudre sans difficulté et sans douleur. Maintenant, elle peut écarter son bras à douze pouces du corps, elle porte sa main à sa bouche et sur l'épaule droite, mais elle ne peut l'élever jusqu'à sa tête : elle a assez de force dans le bras pour lever un gros registre, pour faire son lit toute seule. L'épaule est déprimée, mais la difformité n'est pas très considérable ; le deltoïde est bien développé. On sent la tête de l'humérus qui se meut dans la nouvelle place qu'elle occupe; les mouvements du bras ne sont pas douloureux.

L'auteur termine la narration de ce fait intéressant en faisant observer qu'il y a beaucoup moins de danger d'hémorrhagie quand on pratique l'extirpation totale de l'omoplate que lorsqu'on en fait des résections partielles. — D.

On lit dans la *Presse médicale belge :* M. le docteur Seutin vient d'être élevé au grade de commandeur dans l'ordre de Léopold.

— La Faculté de médecine de Bruxelles, dans sa séance du 22 juin, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année académique 1859-1860. M. Thiry a été proclamé président, et M. le professeur Rossignol secrétaire.

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, page 600, lisez du *selin* des marais au lieu de *solin.*

Le Gérant, G. Richelot.

Fin du Tome II (Nouvelle Série).

TABLE DES MATIÈRES DU TOME II

(AVRIL, MAI ET JUIN 1859)

A

B

R

S

T

U

V

W

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME II (NOUVELLE SÉRIE).



Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.